montréal

Rapport annuel de gestion 2004-2005

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal

Québec

106-01666/

montréal

Rapport annuel de gestion 2004-2005

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal

Déposé à la séance ordinaire du conseil d'administration du 20 septembre 2005

Québec

Le rapport annuel de gestion 2004-2005 est une production de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal (Agence).

3725, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 3L9
(514) 286-6500
www.santemontreal.qc.ca

Notes :

Dans ce document, le masculin est pris dans son sens générique et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

À moins d'une mention particulière, les données présentées dans ce document étaient exactes au 31 mars 2005.

Le rapport annuel de gestion de 2004-2005 est disponible :

- aux services documentaires de l'Agence : (514) 286-5604
- à la section « Documentation » du site Web de l'Agence : **www.santemontreal.qc.ca**

© Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2005

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2005
ISBN 2-89510-224-4

Message du président du conseil et du président-directeur général

L'année 2004-2005 s'est révélée particulièrement stimulante et riche en réalisations pour l'Agence de Montréal*. Dans un contexte en constante évolution, nous nous sommes mobilisés tout au cours de l'année afin de soutenir la transformation du réseau amorcée l'an dernier, atteindre les objectifs établis dans le cadre de notre entente de gestion avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et assurer une gestion optimale des ressources attribuées à la région de Montréal.

Ainsi, nous avons accordé une attention prioritaire à la mise en place des 12 centres de santé et de services sociaux (CSSS) montréalais chargés de développer des réseaux locaux de services (RLS) sur leur territoire. Créées en juin 2004, ces nouvelles instances ont pris forme pendant l'année avec, notamment, la nomination des directrices générales et des directeurs généraux, l'adoption des plans d'organisation, l'entrée en fonction des équipes de direction et le regroupement des conseils professionnels. Bien qu'il reste beaucoup à faire pour rallier l'ensemble des effectifs autour d'objectifs communs, tout indique que les 12 CSSS montréalais ont atteint leur rythme de croisière, et ce, moins d'un an après leur création.

Nous sommes fiers de pouvoir affirmer que l'Agence a directement contribué à cette réussite. Que ce soit par son comité de gestion des RLS, par ses différentes tables de travail régionales ou par l'organisation de diverses activités de formation – dont un colloque organisé en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et portant spécifiquement sur l'intégration de la prévention dans les activités cliniques –, l'Agence a en effet assumé un leadership constant, toujours axé sur le soutien aux dirigeants des CSSS et sur la promotion des principes devant guider la transformation du réseau. À cet égard, nous devons souligner le travail accompli par nos équipes de planification, de santé publique et de communication qui ont fait preuve de créativité et de détermination tout au cours de l'année afin de fournir aux instances locales des outils qui se sont révélés extrêmement précieux sur le terrain.

Il est clair que l'Agence continuera de soutenir le développement des CSSS l'an prochain. Déjà, tout est en place pour amorcer le déploiement des cliniques-réseau sur l'ensemble du territoire montréalais. En plus d'améliorer l'accès aux services médicaux de 1re ligne, nous sommes convaincus que les cliniques-réseau faciliteront le rapprochement entre les omnipraticiens et les instances locales et qu'elles favoriseront ainsi une meilleure intégration des soins et des services à la population. En 2005-2006, une quinzaine de cliniques-réseau verront le jour à Montréal, grâce aux efforts conjoints du Département régional de médecine générale et de la Direction des affaires médicales et universitaires de l'Agence.

Par ailleurs, on notera que l'attention prioritaire accordée par l'Agence au développement des CSSS n'a nullement affecté sa vigilance et sa rigueur en matière de suivi budgétaire. Ainsi, contre toute attente, la région de Montréal a atteint sa cible budgétaire encore cette année, et ce, tout en contribuant pour 21 millions $ à l'effort

David Levine

Victor C. Goldbloom

d'équité interrégionale. Il s'agissait là de l'un de nos plus grands défis cette année et notre performance à ce chapitre est grandement attribuable au travail des équipes de la Direction générale adjointe et des deux directions réseaux de l'Agence.

Comme on le constatera à la lecture de ce rapport de gestion, nous avons également atteint la presque totalité des cibles établies à notre entente de gestion 2004-2005 et répondu aux attentes qui nous ont été transmises en cours d'année par le MSSS, entre autres en ce qui a trait à la lutte aux infections nosocomiales et au suivi des visites d'inspection menées dans différents milieux d'hébergement. Il faut encore ici souligner la rigueur et la vigilance de la Direction générale adjointe et des deux directions réseaux de l'Agence, ainsi que le travail considérable réalisé par l'équipe de planification relativement à la réorganisation des services posthospitaliers à Montréal.

Déjà, l'année 2005-2006 s'annonce aussi stimulante et aussi fertile que celle qui s'achève. Convaincus de la nécessité de poursuivre le développement des CSSS et des réseaux locaux, nous sommes d'ailleurs à explorer différentes avenues, avec nos partenaires du Ministère et des CSSS, pour que se concrétisent davantage le concept de responsabilité populationnelle ainsi que le rapprochement tant souhaité entre les omnipraticiens et les CSSS.

Parallèlement, nous entendons compléter nos plans d'action en matière de services en santé mentale et de services aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement. Ce sont là deux secteurs de première importance à Montréal et il nous faudra investir des efforts considérables afin de respecter nos échéanciers tout en obtenant des consensus suffisamment forts pour garantir l'implantation rapide de ces plans dans la région.

Enfin, nous allons tout mettre en œuvre pour atteindre notre cible budgétaire et respecter les engagements convenus à notre entente de gestion encore l'an prochain.

En conclusion, nous tenons à dire que nous sommes fiers d'être associés à ce que nous considérons comme la « révolution tranquille » du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Profondément convaincus du bien-fondé de cette « révolution », nous sommes résolus à faire en sorte que la région de Montréal y contribue pleinement pour le plus grand bénéfice de la population.

Le président-directeur général,

David Levine

Le président du conseil,

Victor C. Goldbloom

* Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT ANNUEL DE GESTION ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2004-2005 de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence ;
- présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus ;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2005.

David Levine
Président-directeur général

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE 1

L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL 1

1.1 La mission 1
1.2 Portrait sommaire de la population 2
1.3 L'organigramme 4
1.4 Le conseil d'administration 6
1.5 La Commission médicale régionale 7
1.6 La Commission multidisciplinaire régionale 8
1.7 La Commission infirmière régionale 9
1.8 Le Département régional de médecine générale 10
1.9 L'effectif de l'Agence 11

CHAPITRE 2

LE RÉSEAU MONTRÉALAIS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX 13

2.1 Les établissements 14
2.2 Les volumes d'activités 16
2.3 L'effectif du réseau par catégorie d'emploi 20
2.4 L'accès aux services en langue anglaise 22
2.5 Le Programme d'accès aux communautés culturelles 22
2.6 Les organismes communautaires 23

CHAPITRE 3

LES OBJECTIFS DE L'AGENCE EN 2004-2005 : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS 25

Services à la population

3.1 Santé publique 25
3.2 Services généraux 30

Services aux personnes aux prises avec des problématiques particulières

3.3 Perte d'autonomie liée au vieillissement 34
3.4 Déficience physique 36
3.5 Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED) 37
3.6 Jeunes en difficulté 39
3.7 Dépendances 41
3.8 Santé mentale 43
3.9 Santé physique 44
3.10 Services aux femmes et enfants victimes de violence 49

Soutien et coordination du réseau

3.11 Amélioration de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle 50
3.12 Ressources humaines et effectif médical 51
3.13 Financement 54
3.14 Coordination des services 54
3.15 Informatisation du réseau 57
3.16 Administration et soutien aux services 59

CHAPITRE 4

LES PRINCIPALES MODIFICATIONS APPORTÉES AUX RESSOURCES HUMAINES, MATÉRIELLES ET FINANCIÈRES DE L'AGENCE, DES ÉTABLISSEMENTS ET DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES 61

CHAPITRE 5

LES IMMOBILISATIONS ET LES ÉQUIPEMENTS 63

5.1 Les enveloppes régionales de maintien d'actifs 63
5.2 Les investissements spéciaux du MSSS 64
5.3 Les équipements et aides techniques 66
5.4 Lutte contre les infections nosocomiales – *C. difficile* 66

CHAPITRE 6

LES DONNÉES FINANCIÈRES 71

6.1 La situation financière générale 71
6.2 Les autorisations d'emprunt 77
6.3 Les organismes communautaires 85
6.4 Rapport de la direction 102
6.5 Rapport du Vérificateur général et les états financiers de l'Agence 103

CHAPITRE 7

LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS 123

ANNEXE 1

BILAN DE SUIVI DE GESTION : ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ – 13e PÉRIODE (2004-2005) 127

LISTE DES TABLEAUX

1.	Données sur la population	3
2.	Langue maternelle, population montréalaise et ensemble du Québec	3
3.	L'effectif de l'Agence, excluant la Direction de la prévention et de santé publique (DSP)	11
4.	L'effectif de la Direction de la prévention et de santé publique (DSP) de l'Agence	11
5.	Nombre d'établissements par catégorie au 31 mars 2005	14
6.	Établissements selon leur statut et leur affiliation universitaires	14
7.	Établissements ayant une vocation suprarégionale	15
8.	Effectifs du réseau par catégorie d'emploi	20
9.	Répartition des médecins spécialistes par spécialité	21
10.	Répartition des médecins omnipraticiens selon le lieu de pratique	21
11.	Accès aux services en langue anglaise	22
12.	Programme d'accès aux communautés culturelles	22
13.	Les catégories du programme SOC	23
14.	Répartition des budgets d'équipement, 2004-2005	63
15.	Répartition de l'enveloppe construction de maintien d'actifs, 2004-2005	64
16.	Investissements spéciaux du MSSS, 2004-2005	65
17.	Budget de capitalisation, lutte contre les infections nosocomiales – *C. difficile*, 2004-2005	66
18.	Projets d'immobilisations, construction (plus de 300 000 $), 2004-2005	67
19.	Projets d'immobilisation, équipement médical spécialisé (plus de 300 000 $), 2004-2005	68
20.	Enveloppe régionale comparative des crédits	72
21.	Les nouveaux crédits	72
22.	Développement de services	72
23.	Configuration des programmes	74
24.	Conciliation des crédits avec le nouveau mode d'allocation des ressources – transition	74
25.	Sommaire de la situation financière des établissements	76
26.	Évolution des résultats et du solde du fonds d'exploitation régional	76
27.	Cible déficitaire régionale	76
28.	Sommaire des autorisations d'emprunt au 31 mars 2005	78

29. État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2005 – CHSGS publics **78**

30. État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2005 – CHSLD publics **79**

31. État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2005 – CLSC **79**

32. État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2005 – CRPDIPT **79**

33. État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2005 – Centre jeunesse **79**

34. La situation financière détaillée des établissements de Montréal **80**

35. Les organismes communautaires **85**

36. Détail des subventions octroyées aux organismes communautaires **86**

37. État des résultats du fonds d'exploitation **105**

38. État des résultats du fonds des activités régionalisées **106**

39. État du solde de fonds du fonds d'exploitation **107**

40. État du solde de fonds des fonds combinés, fonds d'immobilisations et fonds activités régionalisés **108**

41. Bilan des fonds combinés, fonds d'exploitation et fonds des activités régionalisées **109**

42. Bilan du fonds d'immobilisations **110**

43. Bilan des fonds affectés cumulés **111**

44. Solde de fonds des fonds affectés cumulés **112**

45. État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 2004-2005 et suivi des comptes à payer non pourvus **113**

46. Analyse de la provenance et de l'utilisation des fonds affectés, fonds des immobilisations et fonds des équipements **114**

47. Stocks **118**

48. Immobilisations **118**

49. Fonds Buanderie centrale de Montréal **119**

50. Fonds des immobilisations **119**

51. Provision pur congés de maladie et vacances **121**

ABRÉVIATIONS ET SIGLES

AVC	Accident vasculaire cérébral
AMP	Activités médicales particulières
CAT	Centre d'abandon du tabagisme
CCNU	Centre de coordination national des urgences
CCVT	Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
CHQ	Corporation d'hébergement du Québec
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spé alisés
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CIR	Commission infirmière régionale
CJ	Centre jeunesse
CLSC	Centre local de services communautaires
CMA	Centre médical associé
CMIS	Carrefour montréalais d'information sociosanitaire
CMR	Commission médicale régionale
CMUR	Commission multidisciplinaire régionale
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CRPDIPT	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle, physique, toxicomanie
CSSS	Centres de santé et de services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
DRMG	Département régional de médecine générale
DSP	Direction de la prévention et de santé publique
EMS	Écoles et milieux en santé
ETC	Équivalent temps complet
ETG	Échelle de triage et de gravité
FCI	Fondation canadienne pour l'innovation
FMSQ	Fédération des médecins spécialistes du Québec
GESTRED	Système de gestion et de reddition de comptes
GMF	Groupe de médecine de famille
ITS	Infection transmissible sexuellement
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
MEQ	Ministère de l'Éducation du Québec

MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PMU	Plan intégré de mesures d'urgence
PORSC-MS	Plan d'organisation régional de sécurité civile – Mission santé
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PQLT	Programme québécois de lutte au tabagisme
PTG	Prothèse totale du genou
PTH	Prothèse totale de la hanche
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RH	Ressources humaines
RI	Ressources intermédiaires
RISQ	Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec
RLS	Réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
RTF	Ressource de type familial
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
SACA	Secrétariat à l'action communautaire autonome du Québec
SARDO	Système arrimage des données oncologiques
SICHELD	Système d'information sur la clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée
SIDEP	Service intégré de dépistage et de prévention des infections transmissible sexuellement et par le sang
SIGDU	Système d'information et de gestion des départements d'urgence
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et en petite enfance
SOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
SAF	Soutien aux familles
SRSAD	Service régional de soins à domicile
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
TED	Troubles envahissants du développement
TP	Taux préférentiel
UMF	Unité de médecine familiale
UQAM	Université du Québec à Montréal
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Chapitre 1

L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL

1.1 La mission

Essentiellement responsable de l'amélioration de la santé et du bien-être des Montréalais et des Montréalaises, l'Agence a pour mission :

- d'évaluer l'état de santé et de bien-être de la population ;
- d'identifier les besoins et de définir l'offre de services sur le territoire ;
- d'initier, guider et participer aux efforts de prévention ;
- d'assurer l'intégration et la cohérence des services et des soins sur son territoire ;
- de faciliter l'accès aux services et la continuité des soins ;
- d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau ;
- de soutenir le développement des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) montréalais dans les différents volets de leur mission ;
- d'allouer les ressources régionales aux établissements et aux organismes communautaires ;
- d'évaluer la performance du réseau montréalais et de rendre compte de l'impact des interventions sur la santé et le bien-être de la population.

En 2003, la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux assignait à l'Agence la mission de mettre en place, sur son territoire, une nouvelle organisation de services fondée sur le concept de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (RLS). Depuis la création, en juillet 2004, des 12 centres de santé et de services sociaux (CSSS) montréalais chargés de mettre en place des RLS dans la région, l'Agence a le mandat d'assurer le déploiement de ces nouvelles structures à Montréal et de soutenir leur développement.

Le projet de loi 83, déposé à l'Assemblée nationale en décembre 2004, viendra préciser sous peu la mission et les responsabilités respectives du MSSS, de l'Agence et des établissements dans cette nouvelle organisation de services mise en place dans l'ensemble du Québec.

1.2 Portrait sommaire de la population[1]

En 2004, l'île de Montréal comptait environ 1,9 million d'habitants, soit près du quart de la population québécoise. Deuxième agglomération urbaine du Canada, Montréal voit sa population augmenter au rythme de l'immigration internationale. Selon les dernières données disponibles, cet accroissement se situerait autour de 15 000 personnes en moyenne par an.

La population de Montréal vieillit plus rapidement qu'ailleurs au Québec. Ainsi, en 2004, les personnes âgées de 65 à 74 ans représentaient 7,7 % de la population totale, comparativement à 7,3 % au Québec, alors que celles de 75 ans et plus comptaient pour 7,4 % de la population montréalaise, comparativement à 6,1 % dans l'ensemble du Québec.

De plus en plus, Montréal est un centre pluriethnique marqué par une grande diversité culturelle et linguistique. Selon le dernier recensement (2001), on estime à 27,6 %, la population immigrante résidant à Montréal. Premier choix de ceux et celles qui s'installent au Québec, Montréal accueillait, en 2003-2004, 69,6 % des nouveaux arrivants. Du point de vue linguistique, 53,7 % des Montréalais ont le français comme langue maternelle et 29 %, une autre langue que le français ou l'anglais. Pour 14 % de la population, la langue parlée le plus souvent à la maison est autre que le français ou l'anglais, tandis qu'au Québec, cette proportion n'est que de 4 %.

Le recensement montre que la population montréalaise se distingue aussi de celle des autres régions du Québec aux plans socioéconomique et sociodémographique. Sans reprendre l'ensemble des indicateurs, on retiendra que, comparativement à l'ensemble du Québec, la proportion des familles monoparentales parmi les familles avec enfants est plus élevée à Montréal (33 % comparé à 26,5 %), que la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus vivant seules y est plus élevée (35,6 % comparé à 31,1 %) et que la proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu y est aussi plus élevée (29 % comparé à 19 %).

En bref, la population de Montréal continue de croître, de vieillir et de se diversifier. Malgré une amélioration de sa situation économique, la métropole continue de refléter, plus qu'ailleurs au Québec, une présence préoccupante de conditions socioéconomiques difficiles et d'inégalités sociales persistantes chez un bon nombre de ses citoyennes et citoyens.

Par ailleurs, la Direction de la prévention et de santé publique de l'Agence s'est penchée cette année sur la situation des jeunes Montréalais d'âge scolaire (6 à 17 ans) fréquentant les écoles primaires et secondaires[2]. Ce choix coïncide avec la disponibilité des premières données de l'Enquête sur le bien-être des jeunes Montréalais, une initiative conjointe de l'Agence, de la Direction régionale du ministère de l'Éducation, du Comité de gestion de la taxe scolaire de l'île de Montréal et des centres jeunesse de Montréal. Menée au printemps 2003 dans 373 classes de 270 écoles francophones et anglophones, publiques et privées, en milieu défavorisé et non défavorisé, l'enquête aura permis de rejoindre 3 500 jeunes et près de 2 500 de leurs parents.

D'entrée de jeu, on constate que les jeunes Montréalais d'âge scolaire forment un groupe non négligeable de 230 000 individus dans notre communauté, soit 13 % des Montréalais. Près du tiers d'entre eux (32 %) font partie de familles vivant sous le seuil de faible revenu. Chez les jeunes issus de l'immigration, c'est plus de 50 % qui se retrouvent dans cette situation.

Selon l'Enquête, une majorité de jeunes se considère plutôt en bonne santé et disent qu'ils peuvent compter sur le soutien de leur entourage. Ils ont des amis et un grand désir de réussir. Ce portrait d'ensemble relativement positif comporte cependant d'importantes nuances. En effet, une proportion significative de jeunes, présente des difficultés au plan de la santé physique, psychologique ou sociale.

1. Pour un portrait plus détaillé à partir des données du dernier recensement de 2001, voir *Le portrait statistique de la santé des Montréalais*, publié par la Direction de la prévention et de santé publique de l'Agence, 2003.
2. Pour en savoir plus, consultez le rapport annuel 2004-2005 sur la santé de la population montréalaise « Objectif jeunes : comprendre soutenir » publié par la Direction de la prévention et de santé publique de l'Agence.

Ainsi, les jeunes semblent très sensibles à la qualité de leur environnement, comme en témoigne la proportion de jeunes qui souffrent d'allergies et d'asthme. D'autres maux physiques, comme l'insomnie, les étourdissements, les maux de dos, de tête ou de ventre révèlent un état de stress et de fatigue ainsi que de mauvaises habitudes alimentaires. Au plan psychologique, encore trop de jeunes présentent une faible estime de soi ou des symptômes élevés de détresse psychologique, notamment chez les filles.

Certaines données concernant l'école apparaissent paradoxales. D'une part, on remarque que les jeunes sont bien conscients de l'importance de réussir leurs études et leurs parents les y encouragent ; d'autre part cependant, encore trop d'adolescents manquent d'intérêt pour les matières enseignées, pensent avoir des échecs et font rarement leurs devoirs.

Afin de mieux soutenir la majorité des jeunes dont le développement se poursuit relativement bien et d'aider les autres à faire face à des problèmes souvent nombreux et complexes, les auteurs du rapport concluent à la nécessité de mieux conjuguer les interventions qui leur sont destinées, tant dans le secteur scolaire, communautaire et municipal que par le réseau de la santé, et ce dans une perspective de continuité, de complémentarité et de responsabilité partagée.

Tableau 1 : Données sur la population

	ENSEMBLE DU QUÉBEC	MONTRÉAL
Population en 2004[1]	7 542 760	1 873 015
Personnes de moins de 18 ans	21,7 %	20,1 %
Personnes de 65 ans et +	13,6 %	15,1 %
Personnes de 75 ans et +	6,1 %	7,3 %
Personnes de 65 ans et + vivant seules (2001)[2]	31,1 %	35,6 %
Familles monoparentales, parmi les familles avec enfants (2001)[2]	26,5 %	33 %
Personnes vivants sous le seuil de faible revenu (2000)[2]	19 %	29 %
Personnes prestataires de l'assistance-emploi (mars 2004)[3]	8,2 %	12,2 %
Immigrants (2001)[2]	9,8 %	27,6 % de la population montréalaise ; 69,6 % des immigrants du Québec

Sources : 1 MSSS, Service du développement de l'information, version électronique, 2005
2 Statistique Canada, recensement de 2001.
3 Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec, Direction de la recherche, de l'évaluation et de la statistique, version électronique 2005.

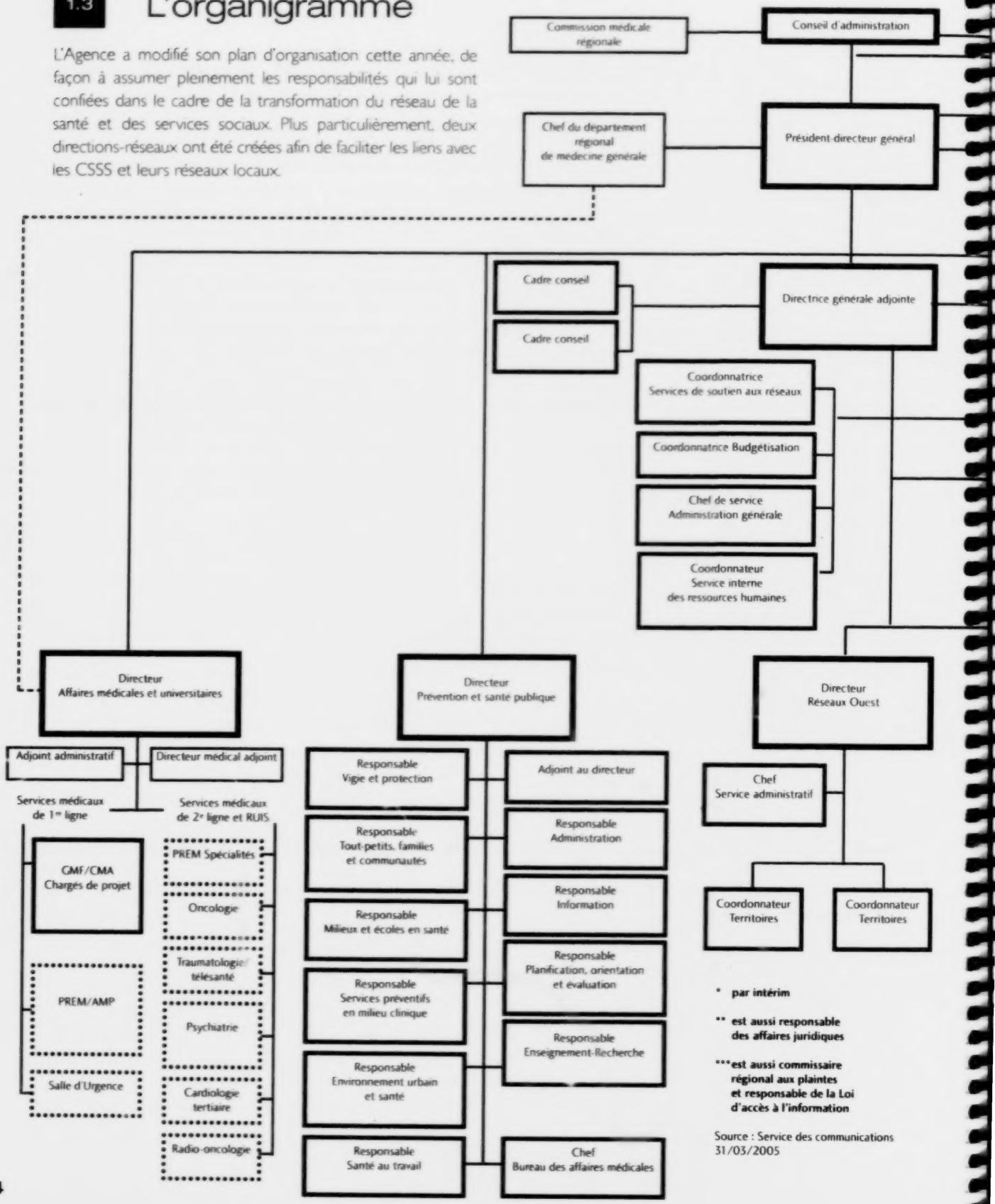
Tableau 2 : Langue maternelle, population montréalaise et ensemble du Québec

	ENSEMBLE DU QUÉBEC	MONTRÉAL
Personnes ayant le français comme langue maternelle	5 761 765 (82 %)	929 085 (53,7 %)
Personnes ayant l'anglais comme langue maternelle	557 040 (7,9 %)	300 680 (17,4 %)
Personnes n'ayant ni le français ni l'anglais comme langue maternelle	709 420 (10,1 %)	501 910 (29 %)

Source : Statistique Canada, recensement de 2001

1.3 L'organigramme

L'Agence a modifié son plan d'organisation cette année, de façon à assumer pleinement les responsabilités qui lui sont confiées dans le cadre de la transformation du réseau de la santé et des services sociaux. Plus particulièrement, deux directions-réseaux ont été créées afin de faciliter les liens avec les CSSS et leurs réseaux locaux.

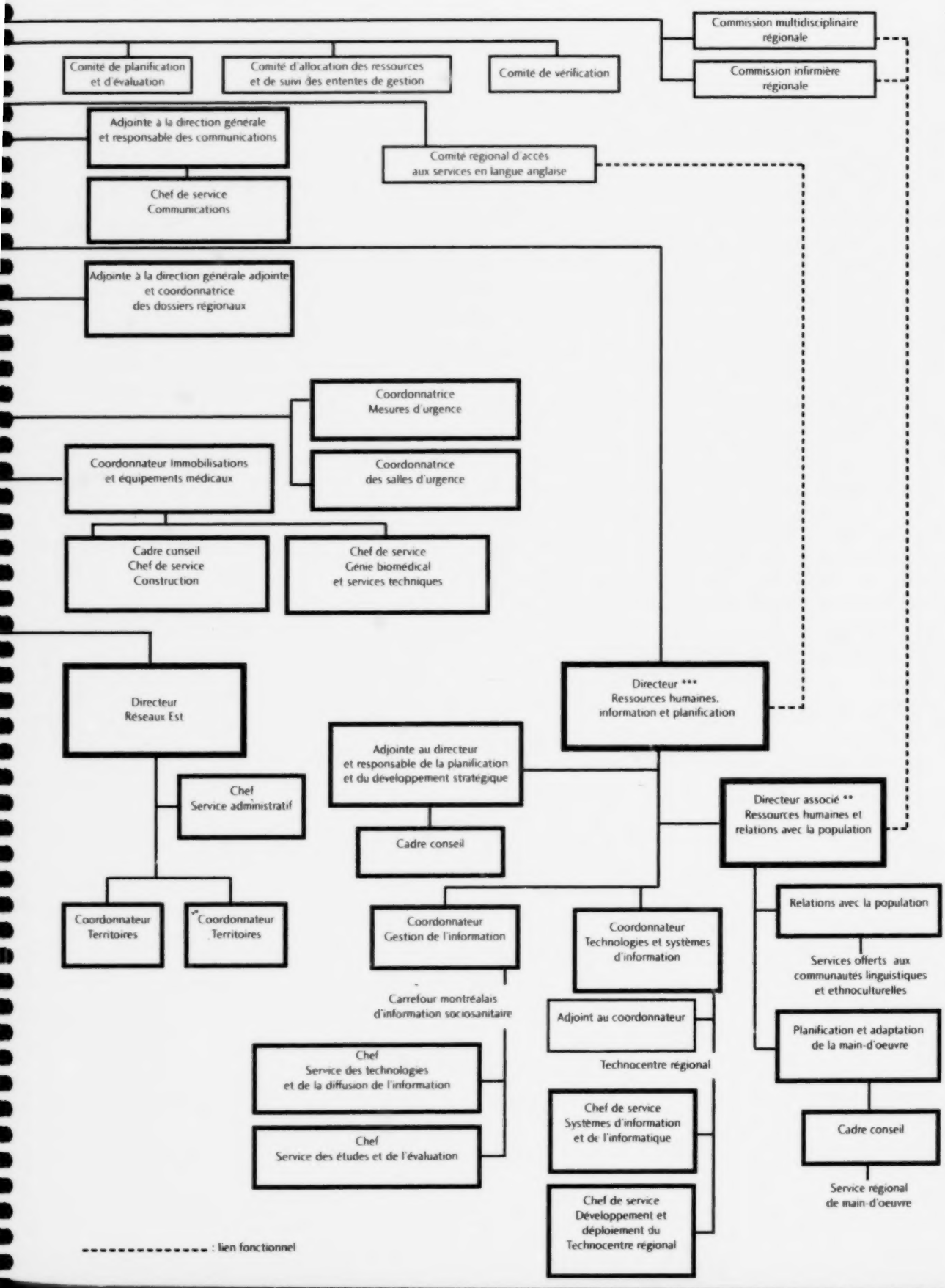


* par intérim

** est aussi responsable des affaires juridiques

*** est aussi commissaire régional aux plaintes et responsable de la Loi d'accès à l'information

Source : Service des communications
31/03/2005


Commission multidisciplinaire régionale
Commission infirmière régionale
Comité de planification et d'évaluation
Comité d'allocation des ressources et de suivi des ententes de gestion
Comité de vérification
Adjointe à la direction générale et responsable des communications
Chef de service Communications
Comité régional d'accès aux services en langue anglaise
Adjointe à la direction générale adjointe et coordonnatrice des dossiers régionaux
Coordonnatrice Mesures d'urgence
Coordonnatrice des salles d'urgence
Coordonnateur Immobilisations et équipements médicaux
Cadre conseil Chef de service Construction
Chef de service Génie biomédical et services techniques
Directeur Réseaux Est
Directeur *** Ressources humaines, information et planification
Adjointe au directeur et responsable de la planification et du développement stratégique
Chef Service administratif
Cadre conseil
Directeur associé ** Ressources humaines et relations avec la population
Coordonnateur Territoires
Coordonnateur Territoires
Coordonnateur Gestion de l'information
Carrefour montréalais d'information sociosanitaire
Coordonnateur Technologies et systèmes d'information
Adjoint au coordonnateur
Technocentre régional
Relations avec la population
Services offerts aux communautés linguistiques et ethnoculturelles
Planification et adaptation de la main-d'oeuvre
Cadre conseil
Service régional de main-d'oeuvre
Chef Service des technologies et de la diffusion de l'information
Chef Service des études et de l'évaluation
Chef de service Systèmes d'information et de l'informatique
Chef de service Développement et déploiement du Technocentre régional
: lien fonctionnel

1.4

Le conseil d'administration

LES MEMBRES

D[r] Victor C. Goldbloom
Président du conseil

M. Yvon Lamarre
Vice président et président du comité d'allocation des ressources et de suivi des ententes de gestion

M. David Levine
Secrétaire et président-directeur général

M. Jean-Vianney Jutras
Président du comité de vérification

M[me] Ann Langley
Présidente du comité de planification et d'évaluation

M. Alban Asselin
D[r] Louis Bouchard
M[me] Clémence Brunette-Mallette
M[me] Christine A. Carron
M. Jacques Desmarais
M. Michel Gravel
M[me] Élisabeth Khabar-Dembil
M. Pierre Thomas Léger
M[me] Josée Prud'Homme
M[me] Nicole Rouillier
M[me] Renée Voisard

BILAN DES ACTIVITÉS

Le conseil d'administration de l'Agence a tenu 10 assemblées ordinaires en 2004-2005. À chacune de ces séances, les membres du conseil ont reçu les questions du public ainsi que les rapports du comité de planification et d'évaluation et du comité d'allocation des ressources et de suivi des ententes de gestion. À chaque séance également, le président-directeur général a fait état de la situation financière, de la situation dans les salles d'urgence, de la situation relative aux infections nosocomiales et de l'évolution des CSSS dans la région. À deux reprises pendant l'année, le comité de vérification a aussi fait rapport au conseil.

1.4

La Commission médicale régionale

LES MEMBRES

D[r] Louis Bouchard
Président

D[r] Michel Vachon
Vice-président

D[r] Nabil Attié
D[re] Ayda Bachir
D[r] Alain Beaupré
D[r] Samuel Benaroya
D[r] Guy Breton
D[r] Harold Dion
D[r] Martin Girard
D[r] Richard Lessard
D[r] Bruno J. L'Heureux
D[r] Gilles Liboiron
D[r] Alan Pavilanis
D[r] Benoit Poulin
D[re] Ewa Sidorowicz
D[re] Micheline Ste-Marie

ainsi que

D[r] Michel Marcil, représentant du président-directeur général de l'Agence

BILAN DES ACTIVITÉS

Les travaux de la Commission médicale régionale (CMR) ont principalement porté cette année sur le projet de loi 83 sur l'harmonisation de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. D'une part, la CMR a émis un avis soutenant la nécessité de prévoir la participation de deux médecins, un omnipraticien et un spécialiste, au sein d'un éventuel comité régional sur les services pharmaceutiques. D'autre part, dans l'esprit du projet de loi 83 et à la suite de la création des CSSS et des RUIS, la CMR a formé un comité spécial ayant pour mandat de revoir ses règlements afin d'assurer une meilleure représentativité de ses membres.

Par ailleurs, compte tenu des changements à venir, la CMR a reconduit le mandat de ses membres élus et nommés et a reporté leur renouvellement jusqu'à l'adoption du projet de loi 83. Enfin, la CMR a donné son avis sur la méthode de détermination des effectifs médicaux spécialisés ainsi que sur différents dossiers d'organisation des services à Montréal.

1.6

La Commission multidisciplinaire régionale

LES MEMBRES

M[me] Renée Voisard
Présidente

M[me] Marguerite Deschamps
Vice présidente

M[me] Rachelle Barbieri
M. Denis Bilodeau
M. Robert Dykes
M. François Gagnon-Clouâtre
M. Pierre Keable
M. Claude Lanvière
M[me] Édith Massicotte
M[me] Line Nayel
M[me] Marie-France Noël
M[me] Carole St-Pierre
M. Camillo Zacchia

ainsi que

M[me] Christiane Rouleau, représentante
du président-directeur général de l'Agence

BILAN DES ACTIVITÉS

La Commission multidisciplinaire régionale (CMUR) a porté une attention particulière cette année aux impacts de l'implantation des RLS dans son domaine d'expertise. Plus particulièrement, elle a donné son avis sur les répercussions de la réorganisation sur les pratiques professionnelles, de même que sur son mandat et la composition de son équipe.

La CMUR a aussi donné son avis sur le cadre de référence des projets cliniques et organisationnels émis par le MSSS ainsi que sur le processus proposé par l'Agence pour la réalisation de ces projets. Enfin, les membres ont évalué les améliorations apportées au milieu de la santé depuis deux ans à partir d'un avis déjà formulé par la CMUR en 2002 qui traitait de la réalité montréalaise en matière de santé et de services sociaux.

1.7

La Commission infirmière régionale

LES MEMBRES

M^me^ Lucie Tremblay
Présidente

M^me^ Suzie Tremblay
Vice présidente

M^me^ Micheline Allard
M^me^ Gisèle Besner
M^me^ Lucie Bolduc
M^me^ Aline Bourgon
M^me^ Clémence Brunette-Mallette
M^me^ France Desjardins
M. Raymond Grenier
M^me^ Andrée Lalonde
M^me^ Linda Morneault
M^me^ Louise Potvin
M^me^ Hélène Racine
M^me^ Lise Thernen

ainsi que

M^me^ Christiane Rouleau, représentante
du président-directeur général de l'Agence

BILAN DES ACTIVITÉS

La Commission infirmière régionale (CIR) s'est intéressée cette année à la mise en place des RLS et à ses impacts sur la composition de son équipe ainsi que sur la profession infirmière à Montréal. Elle a ainsi donné son avis sur la gouverne des soins infirmiers dans une organisation de services intégrés, sur l'intégration des gestionnaires de cas, sur le processus d'élaboration des projets cliniques et organisationnels ainsi que sur la création des nouveaux Conseils des infirmiers et infirmières (CII).

La CIR s'est également penchée cette année sur le développement de la pratique avancée, notamment dans le secteur de la néonatalogie où cette pratique est reconnue et appliquée. D'autres secteurs comme la santé mentale, ont commencé à s'y intéresser, ce qui pourrait devenir fort prometteur. Enfin, les membres ont participé à une consultation afin d'orienter le programme de mentorat dont le but est de soutenir les jeunes infirmières en début de pratique.

1.8 Le Département régional de médecine générale

LES MEMBRES

Dr Serge Dulude
Chef

Dr Michel Bichai
Chef adjoint

Dr Albert Benhaïm
Dr Richard Bergeron
Dr Robin Dancose
Dre Lise Dauphin
Dr Théodore Leibovici
Dr Bernard Mathieu
Dr Gérald Poirier
Dr Mark Roper
Dr Mario Zummo

ainsi que

Dr Michel Marcil, représentant du président-directeur général de l'Agence

BILAN DES ACTIVITÉS

Les travaux du DRMG ont porté cette année sur le soutien aux RLS, sur la mise en place de groupes de médecine de famille (GMF), sur l'évaluation des candidatures pour les cliniques-réseau (auparavant nommées cliniques médicales associées ou CMA) ainsi que sur la mise en application de l'entente sur les activités médicales particulières (AMP) et de l'entente sur le plan régional des effectifs médicaux (PREM).

À la suite de la mise en place des CSSS, le DRMG a amorcé la création de 12 tables sous-régionales d'omnipraticiens dont l'objectif est de fournir un lieu d'expression des médecins près des citoyens, de créer une instance qui saura adapter les projets cliniques et organisationnels aux réalités locales, et de servir de lien entre les priorités territoriales, régionales et nationales.

Au 31 mars 2005, 10 groupes de médecine de famille (GMF) étaient accrédités et quelques autres demandes d'accréditation étaient à l'étude. À cette même date, 14 candidatures de cliniques-réseau avaient été acceptées.

1.9 L'effectif de l'Agence

Tableau 3 : L'effectif de l'Agence, excluant la Direction de la prévention et de santé publique (DSP)

	2003-2004		2004-2005	
	NOMBRE	**ETC***	**NOMBRE**	**ETC***
Les cadres				
Temps complet	42	42,0	42	42,0
Temps partiel	–	–	–	–
Cadres en stabilité d'emploi	5	4,8	5	4,8
Sous-total	**47**	**46,8**	**47**	**46,8**
Les employés				
Temps complet permanent	188	188,0	184	184,0
Temps partiel permanent	8	5,5	8	5,5
Employés en sécurité d'emploi	–	–	–	–
Sous-total	**196**	**193,5**	**192**	**189,5**
TOTAL 1	**243**	**240,3**	**239**	**236,3**
Les occasionnels				
Heures rémunérées au cours de l'année	81 192	44,5	72 024	39,47
TOTAL 2		284,79		**275,77**

* Équivalent temps complet

Tableau 4 : L'effectif de la Direction de la prévention et de santé publique (DSP) de l'Agence

	HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT	**CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL**	**AGENCE**	**TOTAL**
Cadres	7	4	3	**14**
(Cadres-médecins)*	(1)	(2)	(1)	**(4)**
Professionnels	44,2	42,6	12	**98,8**
Médecins	48	50	1	**99,0**
Techniciens	14	8	3	**25,0**
Personnel de soutien	17,2	27	3	**47,2**
TOTAL	**130,4**	**131,6**	**22**	**284**

* Sont comptabilisés dans la catégorie « Médecins ».

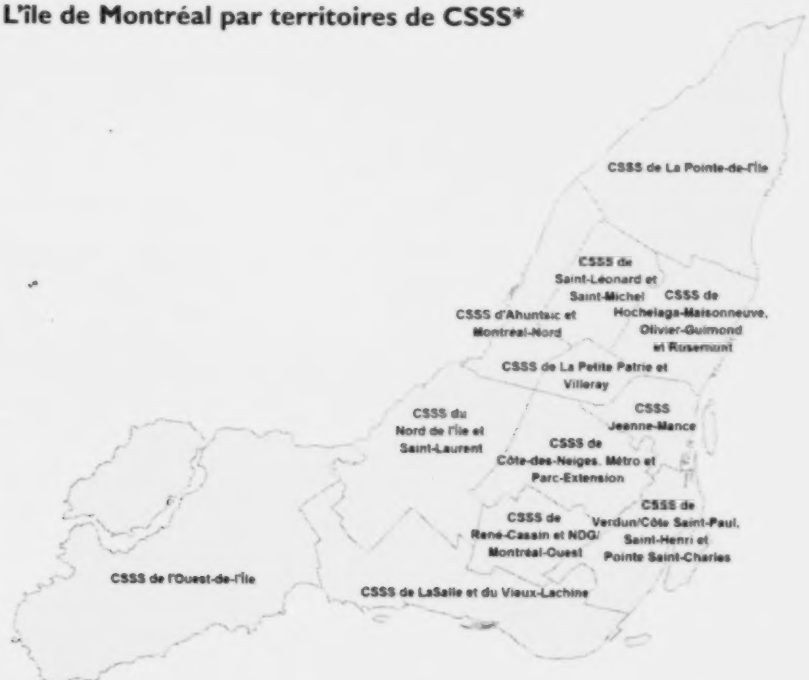
Chapitre 2

LE RÉSEAU MONTRÉALAIS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Le réseau montréalais de la santé et des services sociaux est le plus important du Québec. Au 31 mars 2005, il comptait 94 établissements, dont 12 CSSS, 2 RUIS, plus de 400 cabinets ou cliniques médicales, 10 GMF, 14 cliniques-réseau en voie d'accréditation et 564 organismes communautaires subventionnés par l'Agence. Plus de 90 000 personnes y travaillent, dont 3 390 médecins spécialistes, 2 200 omnipraticiens, 21 800 infirmières et 16 700 techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux.

Avec un budget annuel de près de 4,9 milliards de dollars, ce réseau complexe et diversifié doit répondre aux besoins tout aussi complexes et diversifiés des Montréalais et des Montréalaises en matière de santé et de services sociaux. En raison de la présence de quatre des grandes universités québécoises et de nombreux établissements à mission universitaire, le réseau montréalais offre également un large éventail de services ultraspécialisés à la population des autres régions du Québec, ainsi que des milieux de formation à une forte proportion des futurs médecins et professionnels de la santé québécois.

L'île de Montréal par territoires de CSSS*



* Dénomination sociale au 31 mars 2005.

2.1 Les établissements

Tableau 5 : Nombre d'établissements par catégories au 31 mars 2005

	PRIVÉ	PUBLIC	TOTAL
Centres de santé et de services sociaux (CSSS)	–	12	12*
Centres hospitaliers**	4	16***	20
Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)**	33	11	44
Centres de réadaptation	6	9	15
Alcoolisme et toxicomanie (2)			
Déficience intellectuelle (6)			
Déficience physique (5)			
Mères en difficulté d'adaptation (1)			
Jeunes en difficulté d'adaptation (1)			
Centres jeunesse	–	2	2
Autre ****	1	–	1
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS	44	50	94

* Inclut 28 CLSC, 7 centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés et 19 centres d'hébergement et de soins de longue durée.
** N'inclut pas les CH et CHSLD intégrés aux CSSS.
*** Inclut 4 centres hospitaliers de soins psychiatriques.
**** Clinique communautaire de Pointe Saint Charles.
Source : Système référentiel établissements, Carrefour montréalais d'information sociosanitaire, Agence de Montréal.

Tableau 6 : Établissements selon leur statut et leur affiliation universitaires

STATUT UNIVERSITAIRE*	ÉTABLISSEMENT	AFFILIATION UNIVERSITAIRE
Centre hospitalier universitaire (CHU)	Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)	Université de Montréal
	Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	Université McGill
	Hôpital Sainte-Justine	Université de Montréal
Institut universitaire	Institut de cardiologie de Montréal (médecine vasculaire et cardiologie)	Université de Montréal
	Institut universitaire de gériatrie de Montréal (gériatrie)	Université de Montréal
	Le Centre jeunesse de Montréal (violence chez les jeunes)	Université de Montréal et UQAM
Centre affilié universitaire (CAU)	Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Université de Montréal
	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Université de Montréal
	CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent**	Université de Montréal
	CSSS de Côte-des-Neiges, Métro et Parc-Extension**	Université McGill
	CSSS Jeanne-Mance**	Université de Montréal
	CSSS de René-Cassin et Notre-Dame-de-Grâces/Montréal-Ouest**	Université de Montréal et UQAM

* Conformément aux articles 88, 89, 90 et 91 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chap. S-4.2).
** À la suite des regroupements d'établissements pour la constitution des CSSS, ces établissements sont, au 31 mars 2005, en voie de confirmation de désignation par le ministre.
Source : Système référentiel établissements, Carrefour montréalais d'information sociosanitaire, Agence de Montréal.

Tableau 7 : Établissements ayant une vocation suprarégionale*

CENTRE DE RÉADAPTATION CONSTANCE-LETHBRIDGE

- Adaptation complexe de véhicules automobiles
- Évaluation des capacités de travail pour des clientèles ayant des profils cliniques complexes
- Services aux adultes ayant subi un traumatisme cranio-cérébral et présentant un trouble grave du comportement
- Services à la clientèle présentant des affections rhumatologiques sévères

CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU

- Services aux blessés médullaires
- Services aux personnes tétraplégiques à dépendance respiratoire

INSTITUT DE RÉADAPTATION DE MONTRÉAL

- Services aux blessés médullaires
- Services aux personnes tétraplégiques à dépendance respiratoire

INSTITUT RAYMOND-DEWAR

- Services surspécialisés à la clientèle ayant reçu un implant cochléaire et à la clientèle sourde-aveugle
- Services pour les personnes sourdes utilisant le langage gestuel et les aides de suppléance à l'audition

HÔPITAL DU SACRÉ-CŒUR DE MONTRÉAL

- Services aux blessés médullaires
- Services aux personnes tétraplégiques à dépendance respiratoire

CSSS DU NORD DE L'ÎLE ET SAINT-LAURENT**

- Services aux blessés médullaires
- Services aux personnes tétraplégiques à dépendance respiratoire

* Conformément à l'article 112 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chap. S-4.2).

** À la suite du regroupement d'établissements constituant le CSSS, cet établissement est, au 31 mars 2005, en voie de confirmation de désignation par le ministre.

Source : Système référentiel établissements, Carrefour montréalais d'information sociosanitaire, Agence de Montréal.

2.2 Les volumes d'activités

VOLUMES D'ACTIVITÉS	2003-2004	2004-2005
CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS		
COURTE DURÉE PHYSIQUE		
Soins infirmiers		
– Admissions	159 304	158 168
– Jours-présence	1 497 329	1 468 584
Urgence		
– Total des visites	822 253	831 735
Consultations externes		
– Total des visites	2 406 835	2 391 100
Bloc opératoire		
– Nombre d'usagers (chirurgies d'un jour)	88 541	96 879
– Nombre d'usagers (hospitalisés)	73 387	69 852
Natalité		
– Accouchements	24 369	23 948
SANTÉ MENTALE		
Unités de soins pour jeunes		
– Jours-présence	9 970	9 071
Services externes pour enfants et adolescents		
– Usagers	5 319	6 702
Unités de soins pour adultes		
– Jours-présence	151 618	148 094
Services externes pour adultes		
– Usagers	32 939	32 387
SERVICES DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES		
Laboratoires		
– Procédures pondérées	211 631 778	212 617 772
Hémodynamique		
– Unités techniques provinciales	2 871 180	2 636 280
Endoscopie		
– Examens	138 468	130 685
Médecine nucléaire		
– Unités techniques provinciales	15 214 436	11 796 898
Hémodialyse en milieu hospitalier		
– Traitements	196 063	199 150
Imagerie médicale		
– Total des unités techniques provinciales	44 858 306	50 219 543
Radio-oncologie		
– Unités techniques provinciales	9 238 589	9 105 151
Hémato-oncologie		
– Traitements	96 252	98 194

VOLUMES D'ACTIVITÉS	2003-2004	2004-2005
CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS PSYCHIATRIQUES		
SERVICES AUX USAGERS ADMIS		
Unités de soins pour jeunes		
– Jours-présence	31 701	29 071
Unités de soins pour adultes		
– Jours-présence	233 660	196 047
Unités de soins pour personnes âgées		
– Jours-présence	49 431	48 678
Psychiatrie légale		
– Jours-présence	91 055	92 906
SERVICES AMBULATOIRES		
Urgence		
– Visites	9 231	8 420
Hôpital de jour		
– Présences	26 204	25 876
Services externes pour enfants, adolescents et adultes		
– Usagers	18 093	18 401
CENTRES HOSPITALIERS DE RÉADAPTATION ET UNITÉS DE RÉADAPTATION FONCTIONNELLE INTENSIVE EN CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE		
SERVICES AUX USAGERS ADMIS		
Soins infirmiers de courte durée aux adultes et aux enfants		
– Admissions	8 496	7 812
– Jours-présence	218 207	221 437
Soins infirmiers et d'assistance en unités de réadaptation fonctionnelle intensive		
– Admissions	1 627	1 817
– Jours-présence	76 496	76 894
SERVICES AMBULATOIRES		
Consultations externes spécialisées		
– Visites	13 924	13 722
CLSC		
Nombre de personnes desservies aux services de santé courants	359 431	369 544
Nombre de personnes desservies aux soins infirmiers à domicile	49 580	51 974
Nombre de personnes desservies aux services de santé parentale et infantile	57 420	62 729
Nombres d'appels reçus Info-santé CLSC	554 655	565 006
CENTRES JEUNESSE		
VOLET CENTRES JEUNESSE		
Signalements non retenus	4 788	5 559
Signalements retenus	5 678	5 619
Total	10 466	11 178

VOLUMES D'ACTIVITÉS	2003-2004	2004-2005
DONNÉES VENTILÉES SELON LA LOI		
Loi sur les jeunes contrevenants		
– Usagers ayant fait l'objet d'une intervention	3 286	3 285
Loi sur la protection de la jeunesse		
– Usagers ayant fait l'objet d'une intervention	13 095	13 659
Loi sur les services de santé et les services sociaux		
– Usagers ayant fait l'objet d'une intervention	5 991	3 533
VOLET CENTRES DE RÉADAPTATION POUR JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION		
Assistance et support aux jeunes et à la famille		
– Nombre d'usagers	10 412	10 412
Unités de vie		
– Au début de l'année	792	759
– Nouveaux usagers durant l'année	1 323	1 165
Foyers de groupe		
– Au début de l'année	309	322
– Nouveaux usagers durant l'année	382	268
Ressources de type familial (RTF)		
– Au début de l'année	2 376	2 434
– Nouveaux usagers durant l'année	1 002	734
Ressources intermédiaires		
– Au début de l'année	234	236
– Nouveaux usagers durant l'année	105	88
CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (PRIVÉS ET PUBLICS)		
SERVICES À LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE		
Soins infirmiers et d'assistance*		
– Heures travaillées	14 685 354	14 484 811
– Jours-présence	5 054 817	4 947 813
– Moyenne	2,91	2,92
Services professionnels		
– Heures travaillées	1 051 283	1 109 157
– Jours-présence	4 751 376	4 740 875
– Moyenne	0,22	0,23
Pourcentage d'occupation moyenne	96,62 %	96,87 %

*Données de GESTRED

VOLUMES D'ACTIVITÉS	2003-2004	2004-2005
CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE		
Inscriptions		
– Usagers inscrits en fin d'année	5 595	5 622
Programmes		
– Soutien	9 455	9 497
– Socioprofessionnel	3 428	3 614
– Résidentiels	2 716	2 756
CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE		
Admissions dans les installations	313	329
Inscriptions		
– Nombre d'usagers desservis dans l'année	18 089	18 434
Programmes		
– Nombre d'usagers en réadaptation	17 976	17 834
– Nombre d'usagers résidentiel	96	115
CENTRES DE RÉADAPTATION EN TOXICOMANIE		
SERVICES INTERNES		
Usagers admis en internat		
– Au début de l'anné	174	175
– Admissions durant l'année	1 441	1 464
– Total	1 615	1 639
Placements en ressources de type familial – Adultes et personnes âgées		
– Placés au début de l'année	25	25
– Placés durant l'année	5	0
– Total	30	25
USAGERS INSCRITS EN CENTRES DE JOUR ET EN EXTERNE		
Usagers au début de l'année	3 459	3 517
Nouveaux usagers durant l'année	4 374	4 452
Total	7 833	7 969

Sources : Rapports financiers (AS-471) et statistiques (AS-478, AS-484, AS-480) annuels des établissements.

2.3 L'effectif du réseau par catégorie d'emploi

Tableau 8 : Effectif du réseau par catégorie d'emploi (selon la Loi 30)

CATÉGORIE D'EMPLOI	SOUS-CATÉGORIE D'EMPLOI	NOMBRE DE PERSONNES
Personnel d'encadrement	Hors-cadre	127
	Cadre supérieur	435
	Cadre intermédiaire	3 048
	Cadre médecin	35
	Temporaire en situation de gestion	123
	TOTAL	**3 768**
Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	Infirmière	12 676
	Infirmière bachelière	5 416
	Infirmière auxiliaire	3 607
	Inhalothérapeute	964
	Perfusioniste	41
	Externe en soins infirmiers	132
	Externe en inhalothérapie	35
	TOTAL	**22 871**
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	Auxiliaire familiale	1 433
	Métiers	609
	Préposé aux bénéficiaires	13 337
	Services auxiliaires	9 561
	Autres paratechniques	2 847
	TOTAL	**27 787**
Technicien et professionnel de la santé	Professionnel de la santé	2 984
et des services sociaux	Professionnel des services sociaux	3 965
	Technicien de la santé	5 256
	Technicien des services sociaux	4 506
	TOTAL	**16 711**
Personnel de bureau, technicien	Employé de bureau	10 681
et professionnel de l'administration	Technicien	1 522
	Professionnel	862
	TOTAL	**13 065**
Personnel non visé par la Loi 30	Biochimiste clinique	53
	Pharmacien	496
	Physicien	54
	Sage-femme	23
	Étudiant	256
	Autres	10
	TOTAL	**892**
	GRAND TOTAL	**85 094**

Source : Les données sur la répartition des effectifs sont tirées de la banque de données R-25 annuelle au 31 mars 2004, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Tableau 9 : Répartition des médecins spécialistes par spécialité

SPÉCIALITÉ	NOMBRE DE MÉDECINS SELON LE PLAN D'EFFECTIFS MÉDICAUX AUTORISÉ PAR LE MSSS (2005)	SPÉCIALITÉ	NOMBRE DE MÉDECINS SELON LE PLAN D'EFFECTIFS MÉDICAUX AUTORISÉ PAR LE MSSS (2005)
Allergie-immunologie	33	Microbiologie	82
Anatomo-pathologie	80	Néphrologie	83
Anesthésiologie	228	Neurologie	106
Biochimie médicale	19	Neurochirurgie	30
Cardiologie	192	Obstétrique-gynécologie	154
CCVT	32	Ophtalmologie	113
Chirurgie générale	159	Oto-rhino-laryngologie	60
Chirurgie orthopédique	89	Pédiatrie	232
Chirurgie plastique	54	Physiatrie	41
Dermatologie	70	Pneumologie	108
Endocrinologie	89	Psychiatrie	451
Gastro-entérologie	89	Radiologie diagnostique	176
Génétique médicale	20	Radio-oncologie	43
Gériatrie	28	Rhumatologie	50
Hématologie	110	Santé communautaire	33
Médecine interne	118	Soins intensifs	n/d
Médecine nucléaire	36	Urologie	59
Médecine d'urgence	53		
TOTAL			**3320**

Source : Conciliation du MSSS avec la FMSQ, décembre 2004

Tableau 10 : Répartition des médecins omnipraticiens selon le lieu de pratique (au 31 décembre 2004)

LIEU DE PRATIQUE	NOMBRE*	ETP
Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	268	102,97
Centre jeunesse	5	0,84
Centre de réadaptation	25	12,92
Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	919	584,68
Centre hospitalier de soins psychiatriques	64	41,26
Centre local de services communautaires (CLSC)	386	215,09
Clinique ou cabinet privé	1 461	961,10
Urgences-santé	42	18,42
TOTAL DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS	**2 220**	**1 937,28**

* Un médecin qui pratique dans plus d'un lieu est comptabilisé dans chacun d'eux, mais il n'est comptabilisé qu'une seule fois dans le total. Le chiffre 2 220 exclut donc les doublons.

Source : RAMQ (trimestre du 31 décembre 2004)

2.4 L'accès aux services en langue anglaise

Trente-sept (37) établissements ou installations du réseau montréalais sont « désignés » pour offrir l'ensemble de leurs services en français et en anglais. Quarante-cinq (45) autres établissements ont le statut « indiqués », ce qui signifie qu'ils doivent offrir la totalité de leurs services en français ainsi que certains services en langue anglaise.

Dans la nouvelle organisation des services à Montréal, 2 CSSS, soit celui de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest et celui de Côte-des-Neiges, Métro et Parc-Extension, sont tenus de rendre accessibles tous leurs services en langue anglaise puisqu'ils ne regroupent que des installations reconnues en vertu de la Charte de la langue française et désignées pour ce faire par le décret 848-99 du MSSS. Les 10 autres CSSS de Montréal sont constitués d'au moins 2 installations ayant le statut « indiqué ».

Tableau 11 : Accès aux services en langue anglaise

	ÉTABLISSEMENTS OU INSTALLATIONS					
	CENTRES HOSPITALIERS	CLSC	CENTRES JEUNESSE	CHSLD	CENTRE DE RÉADAPTATION	TOTAL
Désignés	13	0	1	13	10	37
Indiqués	7	26	0	7	5	45

2.5 Le Programme d'accès aux communautés culturelles

Il existe un programme d'accès aux communautés culturelles dans une vingtaine d'établissements ou installations à Montréal. Dans ces établissements et dans plusieurs autres, le personnel est formé à l'approche interculturelle. Chaque établissement peut recourir à des services d'interprétation par l'entremise de la banque d'interprètes de l'Agence et ainsi avoir accès à près de 115 interprètes et traducteurs travaillant dans 67 langues.

Tableau 12 : Programme d'accès aux communautés culturelles

	ÉTABLISSEMENTS OU INSTALLATIONS					
	CENTRES HOSPITALIERS	CLSC	CENTRES JEUNESSE	CHSLD	CENTRE DE RÉADAPTATION	TOTAL
Programme d'accès aux communautés culturelles	6	9	2	2	2	21

2.6

Les organismes communautaires

L'Agence a soutenu cette année l'action de 564 organismes communautaires. Plus particulièrement, l'Agence a alloué 79,3 M$, dont 64,6 M$ à 468 organismes via le programme de soutien aux organismes communautaires (SOC), et 14,7 M$ à 96 organismes par le biais d'autres programmes.

Tableau 13 : Les catégories du programme SOC

CATÉGORIES	NOMBRE D'ORGANISMES SUBVENTIONNÉS
Alcoolisme et autres toxicomanies	10
Centres communautaires de quartier	4
Centres d'action bénévole	6
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	5
Centres de femmes	27
Famille	8
Maisons de jeunes	25
Maisons d'hébergement dépannage pour les jeunes en difficulté	15
Maisons d'hébergement pour les femmes violentées ou en difficulté	27
Multiclientèles	8
Organisme d'assistance et d'accompagnement	1
Organismes d'interventions auprès des conjoints violents	5
Organisme d'interventions auprès des hommes en difficulté	2
Organismes de justice alternative	2
Personnes ayant des problèmes de santé physique	5
Personnes démunies	32
Personnes des communautés culturelles et autochtones	26
Personnes handicapées (déficience intellectuelle)	17
Personnes handicapées (déficience physique)	19
Ressources de dépannage pour clientèles en difficulté	5
Services adaptés à une population spécifique	2
Concertation et consultation régionales	5
Maintien à domicile	68
Santé mentale	87
Sida	15
Autres ressources pour les femmes	6
Autres ressources pour les jeunes	41
Autres organismes	2

Note: Sept organismes sont subventionnés dans plus d'une catégorie.

Chapitre 3

LES OBJECTIFS DE L'AGENCE EN 2004-2005 : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Services à la population

3.1 Santé publique

3.1.1 PLAN D'ACTION LOCAL DE SANTÉ PUBLIQUE

OBJECTIF
Développer un plan d'action régional en santé publique et soutenir l'élaboration des plans locaux de santé publique.

RÉSULTAT
L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE
Une synthèse des 27 plans locaux de santé publique (CLSC) a été réalisée et acheminée à tous les CSSS en vue de faciliter leur intégration dans le cadre du projet clinique du territoire. Pour en assurer le suivi, une table régionale de santé publique a été mise sur pied regroupant les cadres responsables de la prévention des 12 CSSS montréalais.

3.1.2 DÉVELOPPEMENT DE L'ADAPTATION ET DE L'INTÉGRATION SOCIALE

OBJECTIF 1
Développer et implanter, en partenariat avec le réseau de l'éducation et les autres partenaires de la communauté, une intervention globale et concertée de promotion et de prévention de type « écoles et milieux en santé » (EMS).

RÉSULTAT
En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

Une première rencontre entre les commissions scolaires, les CSSS et l'Agence a eu lieu pour explorer les conditions de réussite d'implantation de l'approche EMS. La Table régionale de santé publique suivra le développement de l'implantation de cette approche dans le cadre de ses travaux en 2005-2006. De plus, afin d'implanter une approche globale et concertée de promotion de la santé et de prévention à l'intention des jeunes d'âge scolaire, la Direction de santé publique a mis en place un secteur *écoles et milieux en santé*, dont le premier objectif est de développer et de soutenir l'approche EMS en collaboration avec les partenaires communautaires et du réseau de l'éducation.

OBJECTIF 2

Implanter, dans tous les territoires locaux, les « services intégrés en périnatalité et en petite enfance pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité ».

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

		2003-2004	CIBLE	2004-2005
PROPORTION DE LA CLIENTÈLE REJOINTE – FEMMES ENCEINTES ET MÈRES, ÂGÉES DE 20 ANS OU PLUS, SOUS SCOLARISÉES ET VIVANT SOUS LE SEUIL DE FAIBLE REVENU		**45,0**	**60**	**50,00**
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTION PAR MÈRES EN PRÉNATAL ET EN POSTNATAL	**Périnatal**	**4,7**		**4,63**

COMMENTAIRE

L'implantation des services intégrés en périnatalité et en petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité a été faite dans tous les territoires locaux. Un accent particulier a par ailleurs été mis sur la consolidation d'interventions en stimulation précoce chez les enfants de 2 à 5 ans dans cinq territoires de revitalisation urbaine ciblés par la Ville de Montréal en fonction d'indices de défavorisation, soit Ste-Marie, Galt, Montréal-Nord, St-Michel et St-Pierre. En 2005-2006, deux autres territoires seront visés, soit Côte-des-Neiges et Parc-Extension.

3.1.3 SERVICES INTÉGRÉS DE PROMOTION DE SAINES HABITUDES DE VIE ET DE PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES

OBJECTIF 1

Mettre en œuvre des projets intégrateurs et concertés avec plusieurs partenaires, afin d'augmenter l'accessibilité et la disponibilité des aliments sains et nutritifs, selon le cadre de référence en sécurité alimentaire ministériel de juin 2002.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE

Des ententes ont été négociées avec chacun des partenaires et la récurrence de cette enveloppe est désormais confirmée par le MSSS.

OBJECTIF 2

Mettre en œuvre trois des stratégies d'intervention énoncées dans le Programme québécois de lutte au tabagisme (PQLT) : le projet « Gangs allumées », le concours défi « j'arrête, j'y gagne » et le déploiement de centres d'abandon du tabagisme (CAT).

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

OBJECTIF 3

Implanter des services intégrés de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des maladies chroniques à l'intention des adultes et visant une saine alimentation, la pratique régulière d'activité physique, le non-usage du tabac et le soutien à la création d'environnements sécuritaires et favorables à la santé et au bien-être.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

En plus des activités d'information et de sensibilisation à la prévention des maladies chroniques en cours dans les 12 CSSS, l'Agence soutient l'intégration de pratiques cliniques préventives dans les GMF et cliniques-réseau de Montréal.

OBJECTIF 4

Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) et la fonction assurance qualité.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

		2003-2004	2004-2005
TAUX DE PARTICIPATION AU PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN		**34,2**	**34,80**
TAUX DE CANCERS DÉTECTÉS VIA LE PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN	**Initial**	**–**	**6,8**
	Subséquent	**–**	**5,8**
TAUX DE RÉFÉRENCE EN INVESTIGATION VIA LE PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN	**Initial**	**15,3**	**14,7**
	Subséquent	**8,2**	**7,4**

COMMENTAIRE

Les normes à atteindre sont les suivantes :

- une hausse de 5% du taux de participation au programme ;
- un taux de cancers détectés plus grand que 5,0/1 000 en dépistage initial et plus grand que 3,5/1 000 en dépistages subséquents ;
- une réduction de 1 point de % du taux de référence pour investigation en dépistage initial et une réduction de 0,5 point de % du taux de référence pour investigation en dépistages subséquents.

L'objectif sur la hausse du taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) n'est pas atteint. Une stratégie de communication, initiée à l'automne 2004, se poursuivra de façon intensive afin de permettre l'atteinte de l'objectif en 2005-2006.

3.1.4 PLAN RÉGIONAL D'INTERVENTION CONTRE LES MALADIES INFECTIEUSES

OBJECTIF
Compléter le volet santé publique du *Plan régional d'intervention contre les maladies infectieuses*, qui inclut notamment un plan régional contre la pandémie d'influenza, le SRAS, les autres MRS et la variole.

RÉSULTAT
En voie de réalisation.

COMMENTAIRE
Tous les CSSS ont identifié un coordonnateur local des mesures d'urgence qui participent aux travaux d'élaboration du plan régional pilotés par l'Agence.

3.1.5 SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

OBJECTIF 1
En regard de l'application de la réglementation sur l'eau potable du ministère de l'Environnement, mener des enquêtes épidémiologiques et organiser les activités appropriées lorsque sont signalées des éclosions ou des intoxications reliées à l'eau, et dans tous les cas de dépassement de normes relatives aux coliformes fécaux et à E. coli dans les réseaux de distribution de l'eau.

RÉSULTAT
L'objectif est atteint.

OBJECTIF 2
Collaborer avec Environnement Canada et les municipalités au programme de prévision de smog (Info-smog) et contribuer à prévenir les effets sur la santé publique des changements climatiques, en particulier des vagues de chaleur menaçant notamment les personnes âgées.

RÉSULTAT
L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE
Le programme Info smog est implanté dans la région et couvre la période estivale et hivernale.
Une campagne de sensibilisation concernant la chaleur accablante et les mesures de protection à mettre en œuvre a été réalisée durant l'été 2004. Près de 200 000 dépliants et affiches ont été distribués.
Un programme d'avis et d'alerte à la chaleur accablante a été intégrée dans le plan de mobilisation au printemps 2004. Au total, la région a connu 59 jours de smog et un épisode de chaleur accablante durant l'été 2004.

3.1.6 TRAUMATISMES NON-INTENTIONNELS

OBJECTIF
Implanter des mesures multifactorielles de prévention des chutes visant les personnes âgées à risque.

RÉSULTAT
L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE
L'Agence a mis en œuvre un programme de prévention des chutes dans les 12 territoires de CSSS. En 2005-2006, plusieurs données concernant ce programme seront disponibles, dont celles sur son degré d'implantation dans les CSSS, sur la formation au programme, sur le nombre de personnes rejointes et sur le profil de la clientèle.

3.1.7 SYSTÈME DU SANG

OBJECTIF 1
Mettre en place les mesures prévues au nouveau mode de financement du sang et des produits sanguins.

RÉSULTAT
L'objectif est atteint.

OBJECTIF 2
Renforcer et maintenir les activités régionales en regard des enquêtes sur les incidents et accidents transfusionnels.

RÉSULTAT
L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE
Tous les établissements visés font des rapports d'incidents et d'accidents transfusionnels.

3.1.8 PLAN COMMUN DE SURVEILLANCE CONTINUE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

OBJECTIF
Mettre en œuvre le « Plan commun de surveillance continue » de l'état de santé de la population et de ses déterminants.

RÉSULTAT
En voie de réalisation.

COMMENTAIRE
En collaboration avec les CSSS, la DSP a complété la production des portraits de santé spécifiques à chacun des CSSS et travaillera à l'élaboration d'un recueil thématique d'indicateurs utiles à la décision stratégique, au suivi des résultats (indicateurs relatifs à la santé et au bien-être) et à l'identification des problèmes potentiels ou émergents (dimensions qualitative et quantitative) de nature à interpeller la santé publique.

3.1.9 VIH/SIDA, VHC ET ITSS

OBJECTIF
Rejoindre les clientèles vulnérables par la vaccination et le dépistage en matière de services intégrés de dépistage et de prévention du VIH/sida, du VHC et des ITS.

RÉSULTAT
En voie de réalisation.

COMMENTAIRE
Les données seront accessibles à compter de 2005-2006.

3.2 Services généraux

3.2.1 SERVICES MÉDICAUX GÉNÉRAUX : GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF)

OBJECTIF 1
Augmenter la proportion de la population inscrite auprès d'un GMF.

RÉSULTAT
La cible n'a pas été atteinte.

	2003-2004	CIBLE	2004-2005
PROPORTION DE LA POPULATION INSCRITE AUPRÈS D'UN GMF	**0,13 %**	**1,39 %**	**0,61 %**

COMMENTAIRE
La proportion visée de la population inscrite auprès d'un GMF n'a pas été atteinte pour l'exercice 2004-2005 malgré les efforts déployés dans tous les GMF. Il semble que des difficultés d'inscription se présentent dans les GMF situés dans une unité de médecine familiale (UMF), soit la moitié des GMF à Montréal. Dans les autres GMF, le rythme d'inscription de la clientèle correspond aux attentes. Consciente de cette situation, l'Agence a déjà entrepris une étude sur les GMF en UMF, notamment en regard de la pratique médicale et de la mission d'enseignement, en vue d'apporter les correctifs requis.

OBJECTIF 2
Augmenter le nombre de GMF.

RÉSULTAT
La cible n'a pas été atteinte.

	2003-2004	CIBLE	2004-2005
NOMBRE DE GMF	**6**	**18**	**10**

COMMENTAIRE
Face au manque d'intérêt des omnipraticiens montréalais à l'égard des GMF, l'Agence a développé le concept de clinique-réseau afin de favoriser l'intégration des activités médicales de première ligne sur son territoire. L'Agence est convaincue que les cliniques-réseau permettront de mieux faire valoir les avantages du modèle GMF et qu'elles contribueront ainsi à leur déploiement à Montréal.

3.2.2 SERVICES PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX

OBJECTIF
Maintenir l'accès à des services psychosociaux dans tous les territoires locaux en insistant sur l'implantation de pratiques de consultation.

RÉSULTAT
L'objectif est atteint.

	2003-2004	2004-2005
NOMBRE DE PERSONNES DESSERVIES PAR LES SERVICES PSYCHOSOCIAUX	**12 355**	**13 187**
NOMBRE D'INTERVENTIONS PAR PERSONNE RÉALISÉES DANS LE CADRE DES SERVICES PSYCHOSOCIAUX	**4,35**	**4,62**
NOMBRE DE PERSONNES DESSERVIES PAR LES PSYCHOLOGUES	**486**	**630**
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS PAR PERSONNE RÉALISÉES PAR LES PSYCHOLOGUES	**5,62**	**5,59**

3.2.3 SERVICES POSTHOSPITALIERS

OBJECTIF 1
Proposer et mettre en œuvre un modèle d'organisation des services posthospitaliers.

RÉSULTAT
En voie de réalisation.

COMMENTAIRE
Un nouveau modèle d'organisation des services posthospitaliers a été élaboré, puis soumis à la consultation. Dans ce modèle, les CSSS prennent en charge les clientèles provenant de leur territoire (réadaptation orthopédique, convalescence) alors que les services sont concentrés dans certains établissements pour les clientèles neurotraumatisées, polytraumatisées avec amputation sélective et post-AVC. La nouvelle organisation des services sera mise en place en 2005-2006.

OBJECTIF 2

Maintenir le nombre de personnes desservies par des services de soutien à domicile suite à une intervention chirurgicale.

RÉSULTAT

La cible est atteinte.

	2003-2004	2004-2005
NOMBRE DE PERSONNES DESSERVIES À DOMICILE SUITE À UNE INTERVENTION CHIRURGICALE	**11 716**	**11 628**

3.2.4 SERVICES DE GARDE EN SOINS INFIRMIERS GÉNÉRAUX

OBJECTIF

Assurer une garde en soins infirmiers 24 heures par jour, 7 jours par semaine (24/7) dans tous les territoires locaux.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

	2003-2004	2004-2005
NOMBRE DE PERSONNES DESSERVIES	**119 814**	**134 922**
NOMBRE D'INTERVENTIONS PAR PERSONNE	**2,88**	**2,48**
TAUX D'UTILISATION DU SERVICE INFO-SANTÉ	**30,7**	**-**

COMMENTAIRE

La garde en soins infirmiers 24/7 est assurée partout sur le territoire montréalais. Le nombre de personnes desservies en 2004-2005 a connu une augmentation de 12,6 % par rapport à 2003-2004, alors que le nombre d'interventions par personne est resté stable.

À noter: Les données relatives à l'utilisation du service Info-Santé sont recueillies par le MSSS et n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

3.2.5 SERVICES AUX PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES CHRONIQUES

OBJECTIF

Poursuivre l'implantation, dans tous les territoires locaux, des services intégrés pour les personnes atteintes des maladies chroniques suivantes: diabète, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et problèmes cardiovasculaires, et dispenser, le cas échéant, les modules de formation des intervenants du programme provincial de formation MPOC et insuffisance cardiaque.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

Le déploiement des services intégrés MPOC est en voie d'être complété sur l'ensemble du territoire; 236 intervenants ont été formés pendant l'année, ce qui porte à près de 1000 le nombre total d'intervenants formés à ce jour à Montréal.

3.2.6 SERVICES DE LABORATOIRE

OBJECTIF 1
Assurer l'accès aux services de prélèvements à Montréal selon les normes ministérielles, soit un délai d'attente maximal de 14 jours entre la demande et l'obtention d'un rendez-vous et de 30 minutes entre l'arrivée et l'obtention du service.

RÉSULTAT
En voie de réalisation.

OBJECTIF 2
Assurer le respect des cibles de performance coût / production et préciser les moyens qui seront mis en place pour corriger la situation si requis.

RÉSULTAT
En voie de réalisation.

COMMENTAIRE
Les cibles ont été déterminées par le MSSS et l'Agence s'assurera que les 15 laboratoires de sa région atteignent les objectifs fixés.

OBJECTIF 3
Produire un plan de redéploiement des services de laboratoire de biologie médicale selon les orientations ministérielles à la suite de la mise en place des RLS et des ententes avec les RUIS.

RÉSULTAT
En voie de réalisation.

COMMENTAIRE
Tous les CSSS montréalais ont nommé un répondant pour les analyses hors laboratoires et l'Agence est en attente d'information de la part des RUIS.

OBJECTIF 4
Recueillir les informations nécessaires à la confection du tableau de bord de gestion selon les références ministérielles.

RÉSULTAT
L'objectif est atteint.

OBJECTIF 5
Amorcer l'introduction de la norme ISO15189 dans les laboratoires de biologie médicale.

RÉSULTAT
En voie de réalisation.

COMMENTAIRE
D'ici 2008, tous les laboratoires devront être accrédités par le Conseil canadien d'agrément des services de santé.

Services aux personnes aux prises avec des problématiques particulières

3.3 Perte d'autonomie liée au vieillissement

3.3.1 PLAN D'ACTION SUR LES SERVICES DESTINÉS AUX PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE

OBJECTIF

Élaborer un plan d'action sur les services destinés aux personnes âgées en perte d'autonomie basé sur le développement d'alternatives à l'hébergement institutionnel, l'intégration des services, l'amélioration de leur accessibilité et la responsabilisation des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (RLS).

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

3.3.2 OFFRE DES SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE

OBJECTIF

Augmenter le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie desservies par les services de soutien à domicile et le nombre moyen d'interventions à domicile par année par personne.

RÉSULTAT

Les cibles sont atteintes.

	2003-2004	CIBLES	2004-2005
NOMBRE DE PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE DESSERVIES	**42 838**	**43 040**	**43 035**
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS À DOMICILE PAR ANNÉE PAR PERSONNE	**26,02**	**26,02**	**27,40**

3.3.3 OFFRE DES SERVICES EN CHSLD

OBJECTIF

Maintenir le nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance et en services professionnels en milieu de vie substitut.

RÉSULTAT

Les cibles sont atteintes.

	2003-2004	2004-2005
NOMBRE MOYEN D'HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR-PRÉSENCE EN SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE	**2,91**	**2,93**
NOMBRE MOYEN D'HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR-PRÉSENCE EN SERVICES PROFESSIONNELS	**0,2**	**0,23**

3.3.4 L'APPROCHE *MILIEUX DE VIE* DANS LES CHSLD

OBJECTIF

Mettre en place l'approche *milieu de vie* selon les orientations ministérielles dans les établissements à vocation d'hébergement et de soins de longue durée.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

L'Agence a transmis les orientations ministérielles aux établissements avec la demande de documenter la situation et d'élaborer un plan d'action visant à rendre chaque établissement conforme aux exigences découlant de ces orientations. Compte tenu des changements considérables survenus avec la création des CSSS, il a été convenu de faire le suivi de cette directive dans le cadre des ententes de gestion à venir en 2005-2006 entre l'Agence et les CSSS et entre l'Agence et les autres établissements non fusionnés.

3.3.5 VISITES D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DE VIE DANS LES CHSLD

OBJECTIF

Assurer le suivi des correctifs à apporter dans les établissements à vocation d'hébergement et de soins de longue durée visés par les visites d'appréciation de la qualité de vie.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE

Les établissements ont déposé leur plan de correctifs et le suivi de ces plans est effectué pour chaque établissement concerné.

3.4 Déficience physique

3.4.1 SERVICES DANS LES MILIEUX DE VIE

OBJECTIF 1

Augmenter le nombre de personnes présentant une déficience physique desservies par des services de soutien à domicile.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

	2003-2004	CIBLES	2004-2005
NOMBRE DE PERSONNES DESSERVIES	**11 378**	**11 399**	**11 182**
NOMBRE D'INTERVENTIONS À DOMICILE PAR ANNÉE	**34**	**34**	**34,73**

COMMENTAIRE

Il est à noter que la moyenne des interventions par usager est nettement plus élevée que la cible du MSSS pour 2010 qui est de 21,47, ce qui témoigne de l'intensité des besoins et attentes des usagers en déficience physique.

OBJECTIF 2

Augmenter le nombre de familles desservies par des services de soutien par allocation directe.

RÉSULTAT

La cible est atteinte.

	2003-2004	CIBLE	2004-2005
NOMBRE DE FAMILLES DESSERVIES	**812***	**+ 15**	**920**

* Convenu en cours d'année avec le MSSS.

3.4.2 L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS DE RÉADAPTATION

OBJECTIF

Maintenir l'accès aux services spécialisés en réadaptation physique.

RÉSULTAT

Les cibles sont atteintes.

	2003-2004	2004-2005
DÉFICIENCE MOTRICE : NOMBRE DE PERSONNES DESSERVIES	**9 612**	**9 581**
DÉFICIENCE VISUELLE : NOMBRE DE PERSONNES DESSERVIES	**2 968**	**5 227**
DÉFICIENCE AUDITIVE : NOMBRE DE PERSONNES DESSERVIES	**4 553**	**5 662**
DÉFICIENCE DE LA PAROLE ET DU LANGAGE : NOMBRE D'ENFANTS DESSERVIS	**1 294**	**1 413**

COMMENTAIRE

On notera que la cible a été largement dépassée en déficience visuelle. Cependant, les résultats attendus et obtenus peuvent difficilement être comparés, car les données de l'installation de l'Institut Louis-Braille située à Montréal se sont ajoutées en cours d'année à celles de l'Association montréalaise pour les aveugles qui avaient été utilisées comme référence pour l'année 2003-2004. Prise séparément, l'Association a tout de même atteint la cible fixée pour 2004-2005.

3.5 Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED)

3.5.1 DÉFICIENCE INTELLECTUELLE : SERVICES DANS LES MILIEUX DE VIE

OBJECTIF 1

Maintenir le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED desservies par des services de soutien à domicile.

RÉSULTAT

L'objectif n'a pas été atteint.

	2003-2004	2004-2005
NOMBRE DE PERSONNES DESSERVIES	**792**	**681**

COMMENTAIRE

La baisse des services à domicile s'explique par une forte augmentation du nombre de familles recevant des allocations pour des services de soutien, tant en déficience intellectuelle qu'en TED.

OBJECTIF 2

Augmenter le nombre de familles desservies en déficience intellectuelle par des services de soutien par allocation directe.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

	2003-2004	2004-2005
NOMBRE DE FAMILLES DESSERVIES	**1 731***	**1 963**

* Convenu en cours d'année avec le MSSS.

3.5.2 TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT (TED): SERVICES DANS LES MILIEUX DE VIE

OBJECTIF 1

Augmenter le nombre de familles desservies par des services de soutien par allocation directe.

RÉSULTAT

La cible est atteinte.

	2003-2004	CIBLE	2004-2005
NOMBRE DE FAMILLES DESSERVIES	**991***	**+ 20**	**1 124**

* Convenu en cours d'année avec le MSSS.

OBJECTIF 2

Augmenter le nombre d'enfants de moins de 6 ans ayant un TED recevant un service d'intervention comportementale intensive.

RÉSULTAT

La cible est atteinte.

	2003-2004	CIBLE	2004-2005
NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS AYANT REÇU DES SERVICES D'INTERVENTION COMPORTEMENTALE INTENSIVE DEPUIS LE DÉBUT DE L'ANNÉE	**181**	**+ 20**	**210**

OBJECTIF 3

Augmenter le nombre de nouveaux usagers de 6 à 21 ans et de nouveaux adultes de plus de 21 ans ayant un TED recevant des services spécialisés.

RÉSULTAT

La cible est atteinte.

	2003-2004	CIBLES	2004-2005
NOMBRE DE NOUVEAUX USAGERS (6 À 21 ANS) RECEVANT DES SERVICES SPÉCIALISÉS DEPUIS LE DÉBUT DE L'ANNÉE	**497**	**+ 27**	**105**
NOMBRE D'ADULTES DE PLUS DE 21 ANS RECEVANT DES SERVICES SPÉCIALISÉS	**318**	**+ 0**	**86**

COMMENTAIRE

Les données 2003-2004 et 2004-2005 ne peuvent être comparées puisqu'elles réfèrent, dans le premier cas, au nombre total d'usagers desservis et, dans le deuxième cas, au nombre de nouveaux usagers desservis pendant l'année 2004-2005. Compte tenu de cette dernière donnée, les cibles peuvent être considérées comme atteintes.

3.6

Jeunes en difficulté

3.6.1 SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE

OBJECTIF 1

Améliorer, dans les territoires locaux, l'accessibilité des services jeunesse offerts aux jeunes et à leur famille.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

		2003-2004	2004-2005
NOMBRE D'USAGERS DESSERVIS		**20 924**	**23 778**
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS PAR USAGER		**6,20**	**6,14**
PROPORTION DE LA CLIENTÈLE REJOINTE – FEMMES ENCEINTES ET MÈRES DE MOINS DE 20 ANS DANS LE CADRE DU *PROGRAMME DE SOUTIEN AUX JEUNES PARENTS*		**35 %**	**60 %**
INTENSITÉ DES SERVICES POUR LES JEUNES FEMMES ENCEINTES ET MÈRES DE MOINS DE 20 ANS – *PROGRAMME DE SOUTIEN AUX JEUNES PARENTS* (NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS)	**PRÉNATAL**	**4,06**	**4,44**
	POSTNATAL	**4,90**	**6,19**

3.6.2 SERVICES SPÉCIALISÉS OFFERTS DANS LES CENTRES JEUNESSE

OBJECTIF 1

A. Réduire la liste d'attente réelle à l'évaluation à la Protection de la jeunesse.
B. Réduire la liste d'attente à l'application des mesures à la Protection de la jeunesse.
C. Réduire le taux d'engorgement réel à la Protection de la jeunesse.

RÉSULTAT

L'objectif est partiellement atteint.

NOMBRE DE JEUNES EN LISTE D'ATTENTE RÉELLE À L'ÉVALUATION	2003-2004	2004-2005
CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL	**59**	**130**
CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW	**73**	**0**
DÉLAI MOYEN D'ATTENTE À L'ÉVALUATION		
CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL	**14,07**	**20,56**
CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW	**30,48**	**25,06**
NOMBRE DE JEUNES EN LISTE D'ATTENTE À L'APPLICATION DES MESURES	2003-2004	2004-2005
CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL	**46**	**34**
CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW	**33**	**38**
DÉLAI MOYEN D'ATTENTE À L'APPLICATION DES MESURES		
CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL	**7,18**	**22,81**
CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW	**38,57**	**48,33**
TAUX D'ENGORGEMENT RÉEL	CIBLES	2004-2005
CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL	**0,5 %**	**0 %**
CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW	**0 %**	**0 %**

COMMENTAIRE

Consciente de l'importance d'améliorer la performance des centres jeunesse montréalais relativement aux deux premiers objectifs, l'Agence a pris l'engagement, pour 2005-2006, de travailler en étroite collaboration avec les deux établissements concernés afin de mettre en place des solutions durables aux problèmes des listes d'attente.

3.7 Dépendances

3.7.1 TOXICOMANIE CHEZ LES JEUNES

OBJECTIF 1
Accroître la détection de la consommation problématique auprès des jeunes en utilisant l'outil « Dep-Ado ».

RÉSULTAT
En voie de réalisation.

COMMENTAIRE
Selon une entente conclue avec l'Agence, le RISQ (Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec) a développé, en mars 2005, les outils de formation pour l'utilisation des grilles de « Dep-Ado ». Le Centre Dollard-Cormier est pressenti pour donner la formation aux intervenants sur ces outils.

3.7.2 MÉCANISME D'ACCÈS RÉGIONAL À DES SERVICES SPÉCIALISÉS EN TOXICOMANIE

OBJECTIF
Rendre accessible, aux clientèles jeunesse et adulte, un mécanisme d'accès concerté et coordonné à des services spécialisés en toxicomanie.

RÉSULTAT
En voie de réalisation.

COMMENTAIRE
La mise en place d'un mécanisme d'accès sera complétée à l'automne 2005.

3.7.3 ACCÈS À DES PROGRAMMES D'INTERVENTION BRÈVE EN CONSOMMATION ABUSIVE D'ALCOOL

OBJECTIF
Maintenir ou rehausser, dans les territoires locaux, l'accès à un programme d'intervention brève en consommation abusive.

RÉSULTAT
L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE
Un programme d'intervention brève est disponible dans quatre territoires de CSSS.

3.7.4 JEU PATHOLOGIQUE

OBJECTIF
Maintenir le nombre de joueurs pathologiques traités.

RÉSULTAT
La cible est atteinte.

	2003-2004	2004-2005
NOMBRE DE JOUEURS PATHOLOGIQUES TRAITÉS	**1 724**	**1 850**

COMMENTAIRE
La cible a été largement dépassée, notamment en raison d'un financement additionnel et d'une campagne de promotion des services tout au long de l'année 2004.

OBJECTIF 2
Maintenir le nombre de proches ayant reçu des services de soutien.

RÉSULTAT
L'objectif est atteint.

	2003-2004	2004-2005
NOMBRE DE PROCHES DESSERVIS	**272**	**338**

COMMENTAIRE
Les résultats sont légèrement inférieurs à la cible mais correspondent à la demande réelle de services en 2004-2005 puisqu'il n'y a pas de liste d'attente.

3.8

Santé mentale

3.8.1 SERVICES OFFERTS AUX PERSONNES AYANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

OBJECTIF 1

Maintenir le temps de séjour à la salle d'urgence pour les personnes ayant un problème de santé mentale.

RÉSULTAT

La cible est atteinte.

	2003-2004	2004-2005
DURÉE MOYENNE À LA SALLE D'URGENCE POUR LES PERSONNES AYANT UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE	**30,5**	**28,10**

COMMENTAIRE

On notera que la durée moyenne de séjour s'est maintenue en deçà de la cible tout au cours de l'année 2004-2005.

OBJECTIF 2

Maintenir le nombre d'adultes ayant reçu des services de suivi intensif et de soutien d'intensité variable dans la communauté.

RÉSULTAT

La cible n'a pas été atteinte.

	2003-2004	2004-2005
NOMBRE D'ADULTES DIFFÉRENTS AYANT REÇU DES SERVICES DE SUIVI INTENSIF OU DE SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE DANS LA COMMUNAUTÉ	**4 119**	**2 566**

COMMENTAIRE

Au cours de l'année, le nombre de personnes bénéficiant d'un suivi intensif et le nombre d'usagers recevant un soutien d'intensité variable ont été suivis séparément. Dans le cadre du suivi intensif, la cible a été dépassée de 9 % (cible : 233 ; résultat obtenu : 254). Toutefois, en ce qui a trait au soutien d'intensité variable, la cible n'a pas été atteinte (cible : 3 886 ; résultat obtenu : 2 312). Cette situation s'explique, entre autres, par le fait que le CHUM a cessé d'offrir ce type de services.

OBJECTIF 3

Maintenir l'accessibilité aux services d'évaluation et de traitement de première ligne pour les personnes souffrant de troubles mentaux.

RÉSULTAT

La cible est atteinte.

	2003-2004	2004-2005
NOMBRE D'ADULTES (18 ANS ET PLUS) SOUFFRANT DE TROUBLES MENTAUX AYANT BÉNÉFICIÉ DE SERVICES D'ÉVALUATION ET DE TRAITEMENT PSYCHOSOCIAUX DANS LES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE	**6 626**	**7 762**

OBJECTIF 4

Améliorer les services de première ligne en santé mentale pour les enfants et les jeunes ayant des troubles mentaux.

RÉSULTAT

L'objectif est partiellement atteint.

		2003-2004	2004-2005
NOMBRE DE JEUNES EN ATTENTE D'ÉVALUATION OU DE TRAITEMENT EN PÉDOPSYCHIATRIE	**ÉVALUATION**	**1 007**	**890**
	TRAITEMENT	**144**	**184**

3.9 Santé physique

3.9.1 LE TEMPS D'ATTENTE DANS LES SALLES D'URGENCE

OBJECTIF 1

Réduire le séjour moyen de la clientèle sur civière à l'urgence et la proportion de patients qui demeurent 48 heures ou plus sur des civières.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

	2003-2004	CIBLES	2004-2005
SÉJOUR MOYEN SUR CIVIÈRE (HEURES)	**20,5**	**18,1**	**18,9**
POURCENTAGE DE SÉJOURS DE 48 HEURES ET PLUS SUR CIVIÈRE	**10,7**	**6,7**	**8,8**

COMMENTAIRE

On notera que, bien que la cible régionale n'ait pas été atteinte, la majorité des établissements montréalais ont atteint ou dépassé leurs cibles respectives. Par ailleurs, tout indique que la période d'influenza et la présence élevée de maladies nosocomiales durant l'année ont contribué à augmenter de façon significative le taux d'occupation des urgences de Montréal.

L'Agence fait le suivi des mesures régionales de désengorgement des urgences afin d'en assurer leur pertinence et leur efficacité. Ces mesures visent différents programmes :

- perte d'autonomie liée au vieillissement (achats de places en CHSLD privés, ressources alternatives de longue durée, ressources transitoires) ;
- santé physique (lits de convalescence active à court terme et moyen terme, intensification des services à domicile, Service régional de soins à domicile, actualisation des plans d'action) ;
- santé mentale (hébergement transitoire, centres de crise, soins partagés).

3.9.2 PLAN D'ACTION POUR LES SALLES D'URGENCE

OBJECTIF 1

Produire et actualiser, en collaboration avec le Centre de coordination national des urgences (CCNU), des plans d'action pour les salles d'urgences ciblées.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE

Les dix établissements ciblés à Montréal ont produit leur plan d'action et sont en voie de les implanter.

OBJECTIF 2

Compléter l'implantation de l'outil « échelle de triage et de gravité » (ETG) dans les salles d'urgence de Montréal.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE

L'outil est implanté dans les 22 établissements montréalais ayant une salle d'urgence.

3.9.3 SOINS PALLIATIFS

OBJECTIF

Maintenir le nombre d'usagers desservis et le nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile.

RÉSULTAT

Les cibles sont atteintes.

	2003-2004	2004-2005
NOMBRE D'USAGERS DESSERVIS EN SOINS PALLIATIFS À DOMICILE	**4 367**	**4 530**
NOMBRE MOYEN D'INTERVENTIONS EN SOINS PALLIATIFS À DOMICILE	**13,18**	**14,59**

3.9.4 LUTTE CONTRE LE CANCER

OBJECTIF 1

Éliminer le nombre de patients en attente de plus de 8 semaines pour des traitements de radio-oncologie.

RÉSULTAT

La cible n'a pas été atteinte.

	2003-2004	CIBLE	2004-2005
NOMBRE DE PATIENTS EN ATTENTE DE PLUS DE 8 SEMAINES	**127**	**0**	**33**

COMMENTAIRE

La cible n'a pas été atteinte malgré les mesures prises au cours de l'année. Ces mesures consistaient, entre autres, à faciliter les transferts de clientèle à l'intérieur des corridors de services de Montréal (CUSM, CHUM, Hôpital général juif et Hôpital Maisonneuve-Rosemont) et hors Montréal ; 158 personnes ont ainsi été orientées hors région, dont 75 à Québec et 83 à Trois-Rivières. On peut s'attendre à des améliorations significatives l'an prochain en raison, notamment, des investissements récents dans le rehaussement des équipements et des installations.

OBJECTIF 2

Assurer un suivi du plan d'action régional de lutte contre le cancer.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

En 2004-2005, une somme de 370 171 $ a été allouée à la création de postes d'infirmières pivot dans les CHSGS. Cette somme sera annualisée à 1 858 000 $ en 2005-2006. La majorité des infirmières pivot ont été nommées en mars 2005. Le développement d'un programme de formation continue en oncologie est assuré par un sous-comité régional réunissant les RUIS de McGill et de l'Université de Montréal. Les travaux se poursuivent avec les 2 RUIS afin de définir la hiérarchisation des services et le continuum de soins. Un logiciel, faisant office de registre régional du cancer, a été développé afin de connaître la situation de départ et les gains potentiels d'une meilleure organisation de services (SARDO : Système ammage des données oncologiques). L'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, le CHUM, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont ainsi que l'Hôpital général juif ont adhéré au logiciel. Plusieurs autres centres hospitaliers seront branchés à l'automne.

3.9.5 PLAN DIRECTEUR EN TRAUMATOLOGIE

OBJECTIF

Élaborer et mettre en place, conformément aux conditions déterminées par le MSSS, un plan directeur en traumatologie qui comprend l'établissement de corridors de services.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

3.9.6 VOLUME DE PRODUCTION POUR CERTAINS SOINS SPÉCIALISÉS

OBJECTIF 1

Traiter les patients à l'intérieur des délais établis en hémodynamie.

RÉSULTAT

Les cibles sont atteintes.

		2003-2004	CIBLES	2004-2005
POURCENTAGE DE PATIENTS TRAITÉS À L'INTÉRIEUR DES DÉLAIS ÉTABLIS EN HÉMODYNAMIE	**DEMANDES URGENTES**	**70 %**	**80 %**	**83 %**
	DEMANDES ÉLECTIVES	**80 %**	**80 %**	**85 %**

OBJECTIF 2

Traiter les patients à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque.

RÉSULTAT

Les cibles sont atteintes.

		2003-2004	CIBLES	2004-2005
POURCENTAGE DE PATIENTS TRAITÉS À L'INTÉRIEUR DES DÉLAIS ÉTABLIS EN CHIRURGIE CARDIAQUE	**DEMANDES URGENTES**	**80 %**	**85 %**	**85 %**
	DEMANDES ÉLECTIVES	**70 %**	**74 %**	**74 %**

OBJECTIF 3

Traiter les patients à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie.

RÉSULTAT

Les cibles n'ont pas été atteintes.

		2003-2004	CIBLES	2004-2005
POURCENTAGE DE PATIENTS TRAITÉS À L'INTÉRIEUR DES DÉLAIS ÉTABLIS EN ÉLECTROPHYSIOLOGIE	**DEMANDES URGENTES**	**80 %**	**75 %**	**65 %**
	DEMANDES ÉLECTIVES	**40 %**	**50 %**	**48 %**

COMMENTAIRE

Certains facteurs peuvent expliquer la situation. D'une part, le système de codification des médecins quant à l'urgence des interventions est à réviser. D'autre part, pour plusieurs patients, les hors délais en électrophysiologie mènent à un report du traitement, car un autre examen complémentaire doit être réalisé préalablement.

OBJECTIF 4

Augmenter le nombre de chirurgies du remplacement de la hanche.

RÉSULTAT

La cible est atteinte.

	2003-2004	CIBLE	2004-2005
NOMBRE DE CHIRURGIES RÉALISÉES	**1 394**	**1 743**	**1 971**

OBJECTIF 5

Augmenter le nombre de chirurgies du remplacement du genou.

RÉSULTAT

La cible est atteinte.

	2003-2004	CIBLE	2004-2005
NOMBRE DE CHIRURGIES RÉALISÉES	**1 237**	**1 857**	**1 824**

OBJECTIF 6

Augmenter le nombre de chirurgies de la cataracte.

RÉSULTAT

La cible n'a pas été atteinte.

	2003-2004	CIBLE	2004-2005
NOMBRE DE CHIRURGIES RÉALISÉES	**20 706**	**27 300**	**25 942**

COMMENTAIRE

Le manque de médecins au Centre hospitalier de Lachine et la difficulté de déplacer des clientèles vers les centres qui ont des disponibilités pour réaliser ce type de chirurgie peuvent expliquer la non atteinte de la cible. On notera toutefois que l'attente moyenne pour une chirurgie de la cataracte est maintenant de 2,5 mois.

OBJECTIF 7

Augmenter le nombre de chirurgies d'un jour.

RÉSULTAT

La cible est considérée atteinte.

	2003-2004	CIBLES	2004-2005
NOMBRE DE CHIRURGIES D'UN JOUR RÉALISÉES	**83 484**	**94 708**	**91 248**
SANS CATARACTE	**62 778**	**67 408**	**65 256**

COMMENTAIRE

L'indicateur concernant les chirurgies d'un jour exclut les chirurgies de la cataracte.

Même si le résultat obtenu se situe légèrement en dessous de la cible prévue (3 %), la cible peut être considérée comme atteinte.

OBJECTIF 8

Augmenter le nombre de chirurgies avec hospitalisation.

RÉSULTAT

La cible est atteinte.

	2003-2004	CIBLES	2004-2005
NOMBRE DE CHIRURGIES AVEC HOSPITALISATION RÉALISÉES SANS PTH, PTG, CHIRURGIES CARDIAQUES	**67 508 59 832**	**69 589 60 909**	**69 504 60 917**

3.10 Service aux femmes et enfants victimes de violence

OBJECTIF 1

Rehausser le financement de base des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE

Un budget additionnel de 1 690 000 $ a été injecté dans 25 maisons d'hébergement.

OBJECTIF 2

Maintenir le nombre d'enfants exposés à la violence conjugale qui ont reçu les services d'une intervenante jeunesse d'une maison d'hébergement.

RÉSULTAT

La cible est atteinte.

	2003-2004	2004-2005
NOMBRE D'ENFANTS EXPOSÉS À LA VIOLENCE CONJUGALE QUI ONT REÇU LES SERVICES D'UNE INTERVENANTE JEUNESSE D'UNE MAISON D'HÉBERGEMENT	**1 514**	**2 538**

COMMENTAIRE

Ces données sont fournies par les maisons d'hébergement.

Soutien et coordination du réseau de la santé et des services sociaux

3.11

Amélioration de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle

3.11.1 PRESTATION SÉCURITAIRE DES SERVICES

OBJECTIF

Assurer le suivi de la mise en œuvre de la Loi 71 sur la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux en mettant en place, dans chaque établissement, les mesures suivantes :

- comité de gestion des risques et de la qualité ;
- une politique de divulgation de tout accident à un usager ;
- un registre local des incidents / accidents ;
- des sessions d'information / formation offertes sous l'égide du Groupe national d'aide à la gestion des risques et de la qualité (GNAGRQ) ;
- inscription à un processus d'agrément des services par un organisme d'accréditation reconnu.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

	CIBLES	2004-2005
NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS AYANT MIS EN PLACE UN COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	**77**	**80**
NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS DONT LE CONSEIL D'ADMINISTRATION A ENTÉRINÉ UNE POLITIQUE DE DIVULGATION DE TOUT ACCIDENT À UN USAGER	**57**	**60**
NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS QUI DÉCLARENT LES INCIDENTS / ACCIDENTS	**100**	**105**
NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS AYANT MIS EN PLACE UN REGISTRE LOCAL DES INCIDENTS / ACCIDENTS	**66**	**74**
NOMBRE DE SESSIONS D'INFORMATION / FORMATION OFFERTES SOUS L'ÉGIDE DU GNAGRQ	**N.D.**	**N.D.**
NOMBRE DE GROUPES ET DE PERSONNES AYANT PARTICIPÉ AU PROGRAMME DE FORMATION ÉLABORÉ PAR LE MINISTÈRE EN COLLABORATION AVEC LE GNAGRQ	**N.D.**	**N.D.**
NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS AYANT SOLLICITÉ L'AGRÉMENT DE LEURS SERVICES PAR UN ORGANISME D'ACCRÉDITATION RECONNU	**55**	**63**

COMMENTAIRE

Les données présentées prennent en compte les établissements existants avant la création des CSSS.

3.11.2 LUTTE AUX INFECTIONS NOSOCOMIALES

OBJECTIF

Mettre en place, dans les établissements de soins aigus, les moyens requis pour la mise en œuvre des activités inhérentes à la prévention des infections nosocomiales et à la prestation sécuritaire des soins.

RÉSULTAT

Les cibles sont atteintes.

	CIBLES	2004-2005
NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS AYANT ATTEINT LE RATIO DE PROFESSIONNELS EN PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES (1 ETP PAR 133 LITS)	**100 %**	**100 %**
NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS AYANT ADOPTÉ UNE POLITIQUE INTERNE DE STÉRILISATION DES ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX	**100 %**	**100 %**

3.12 Ressources humaines et effectif médical

3.12.1 PORTRAIT RÉGIONAL DES BESOINS DE MAIN-D'ŒUVRE AUX SOINS

OBJECTIF

Mettre à jour les portraits régionaux de main-d'œuvre et, de façon plus spécifique, établir les portraits régionaux des besoins de main-d'œuvre d'auxiliaires familiales et de préposés aux bénéficiaires.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE

En juin 2004, l'Agence a réalisé et diffusé une mise à jour du portrait régional de la main-d'œuvre cadre et salariée. Le portrait spécifique des préposés aux bénéficiaires et des auxiliaires familiales a été réalisé et transmis au MSSS à la fin de l'année financière 2004-2005.

3.12.2 ORGANISATION DU TRAVAIL

OBJECTIF 1

Effectuer un suivi des projets de révision d'organisation du travail visant une utilisation optimale des compétences des personnes.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE

Programme régional d'organisation du travail

Depuis 2002-2003, l'Agence a participé au financement de 90 projets en organisation du travail. Les montants investis sont de l'ordre de 3 M$. Les projets concernent, entre autres, le bloc opératoire, l'urgence, l'hémodialyse, la pharmacie, les soins à domicile et la loi 90. Plusieurs catégories d'emploi sont visées : infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires, inhalothérapeutes, etc.

Programme national d'organisation du travail

- 2002-2003 : 27 projets / 616 311 $
- 2003-2004 : 27 projets / 658 753 $
- 2004-2005 : 3 projets / 613 380 $

Les projets concernent, entre autres, l'urgence, la pharmacie, le soutien à domicile.

OBJECTIF 2

Supporter, à même les sommes décentralisées du budget de développement des compétences pour le personnel d'encadrement, les activités visant à préparer les directeurs généraux et les cadres des établissements à la mise en place des réseaux locaux de services.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE

Activités réalisées ou en voie de l'être :

- colloque sur l'intégration de la prévention dans les activités cliniques, organisé en janvier 2005 en collaboration avec l'OMS ;
- atelier de planification stratégique pour cadres supérieurs ;
- atelier sur la gestion stratégique pour cadres intermédiaires ;
- atelier sur la gestion en réseau ;
- atelier sur la gestion de projets ;
- cercles de dialogue ;
- atelier sur la mobilisation des ressources humaines en contexte de changement.

OBJECTIF 3
Améliorer la gestion de la présence au travail par la poursuite de la mise en œuvre du Plan d'action triennal en gestion de présence au travail publié en décembre 2001.

RÉSULTAT
L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE
Le ratio d'heures en assurance salaire a été maintenu à 5,34 dans la région, ce qui constitue la meilleure performance du réseau québécois.

OBJECTIF 4
Produire un état de situation sur le niveau de mobilisation du personnel dans les établissements.

RÉSULTAT
L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE
Dès 2003-2004, l'Agence de Montréal établissait une stratégie et déposait un plan d'action concernant la mobilisation du personnel. Depuis, l'Agence a offert aux établissements de la région des séances de formation concernant l'utilisation des outils d'évaluation du climat organisationnel.

3.12.3 RÉPARTITION DE L'EFFECTIF MÉDICAL : OMNIPRATICIENS ET SPÉCIALISTES

OBJECTIF
Élaborer et voir à l'application, pour les années 2004, 2005 et 2006, de plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) s'adressant aux omnipraticiens ainsi qu'aux spécialistes.

RÉSULTAT
L'objectif est atteint.

3.13 Financement

3.13.1 RETOUR À L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

OBJECTIF 1
Atteindre la cible budgétaire régionale.

RÉSULTAT
L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE
Montréal a atteint sa cible budgétaire encore cette année. La cible déficitaire était de 91,5 M$ à laquelle s'est ajoutée l'obligation de remettre 21 M$ dans le cadre de l'effort d'équité interrégionale.

3.14 Coordination des services

3.14.1 MISE EN PLACE ET SUPPORT AU RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES (RLS)

OBJECTIF 1
Procéder à l'implantation des RLS

RÉSULTAT
L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE
L'implantation des CSSS et de leur RLS a été au cœur des préoccupations de l'Agence tout au cours de l'année. Dès l'annonce de la création des 12 RLS montréalais en juin 2004, l'Agence a organisé les premières assemblées des conseils d'administration. Par la suite, les membres de conseil ont été invités à différentes séances de formation, notamment sur leur rôle et responsabilités, sur la mission des CSSS et sur l'approche populationnelle. Afin de soutenir les administrateurs et les gestionnaires, une trousse d'information a été produite pour chacun des 12 territoires. Les données contenues dans ces trousses, ainsi que l'ensemble des données démographiques, sociosanitaires et d'utilisation des services disponibles, ont été rendues accessibles, en ligne, avec le démarrage des activités du Carrefour montréalais d'information sociosanitaire (CMIS) à l'automne 2004.

À partir du mois d'août, un comité de gestion réunissant les directeurs généraux intérimaires et les directeurs de l'Agence a été mis en place. Toutes les deux semaines, le comité s'est réuni pour discuter des moyens à prendre afin d'assurer le démarrage rapide des nouvelles instances. Des tables de travail ont été mises sur pied, notamment sur les communications, les ressources informationnelles et la santé publique, ce qui a permis la mise en commun de l'expertise et une meilleure coordination des activités. Un bulletin d'information spécialement dédié au personnel des CSSS a aussi été publié toutes les deux semaines à compter du mois d'octobre 2004.

En septembre, le processus de nomination des directeurs généraux s'est enclenché dans chaque CSSS. Entre novembre 2004 et février 2005, les 5 nouvelles directrices générales et 7 nouveaux directeurs généraux sont entrés en fonction.

Parallèlement, le département de médecine générale (DRMG) a revu son organisation interne de façon à mieux soutenir la création des RLS, notamment en nommant un médecin responsable pour chaque territoire. Les dirigeants du DRMG ont aussi travaillé avec acharnement afin d'assurer la présence de cliniques-réseau sur l'ensemble du territoire montréalais ainsi que le développement de relations étroites entre les CSSS et les cliniques-réseau.

En janvier 2005, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Agence a organisé un colloque de deux jours entièrement dédié à l'intégration de la prévention dans les activités cliniques. L'événement a porté ses fruits et deux CSSS montréalais sont aujourd'hui en voie d'être certifiés « établissements pour la promotion de la santé » par l'OMS.

Enfin, l'Agence a coordonné une campagne d'information, incluant la distribution d'un dépliant présentant les CSSS à la population de chaque territoire ainsi qu'une série de rencontres avec les médias régionaux et locaux.

On constate donc que l'Agence a exercé un leadership manifeste tout au cours de l'année 2004-2005 afin d'assurer l'implantation des CSSS. Moins d'un an après son déclenchement, et bien qu'elle implique des changements considérables, la transformation du réseau est bien amorcée et les 12 nouveaux CSSS sont pleinement fonctionnels sur l'ensemble du territoire montréalais.

OBJECTIF 2

Soutenir les CSSS dans l'élaboration et la mise en œuvre de leur projet clinique.

RÉSULTAT

L'objectif est atteint.

COMMENTAIRE

Tel qu'attendu, les 12 CSSS montréalais ont complété la première phase de leur projet clinique en juin 2005. Les orientations régionales en vue de l'élaboration de la deuxième phase ont également été annoncées en juin 2005.

3.14.2 INTÉGRATION EN SÉCURITÉ CIVILE (PORSC-MS, MALADIES INFECTIEUSES, MESURES D'URGENCE)

OBJECTIF 1
Élaborer un plan d'organisation régionale en sécurité civile.

RÉSULTAT
En voie de réalisation.

COMMENTAIRE
À la demande du MSSS, l'échéance a été reportée en décembre 2005. L'Agence a néanmoins entrepris l'élaboration de ce plan en concertation avec sa direction de la prévention et de santé publique et l'ensemble des partenaires régionaux concernés.

OBJECTIF 2
Élaborer un plan régional d'intervention contre les maladies infectieuses qui inclura, notamment, un plan régional d'intervention contre la pandémie d'influenza, le SRAS, les autres MRS et la variole.

RÉSULTAT
En voie de réalisation.

COMMENTAIRE
À la demande du MSSS, l'échéance a été reportée à une date ultérieure. Des travaux sont toutefois en cours à Montréal en vue de finaliser le plan dans les meilleurs délais.

OBJECTIF 3
S'assurer que chaque établissement est doté des plans d'urgence requis.

RÉSULTAT
En voie de réalisation.

COMMENTAIRE
À la demande du MSSS, l'échéance a été reportée à une date ultérieure. L'évaluation menée par l'Agence montre que la majorité des établissements disposaient déjà de plans conformes aux exigences ministérielles de 1998.

3.15 Informatisation du réseau

3.15.1 PLAN D'INFORMATISATION DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

OBJECTIF

Mettre en œuvre un plan d'informatisation du réseau montréalais arrimé aux priorités d'organisation du gouvernement et à la planification stratégique du Ministère, en tenant compte des capacités organisationnelles et financières.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

Tel que convenu avec le MSSS, la démarche régionale de planification stratégique débutera en juin 2005 et sera complétée en décembre. Le plan de mise en œuvre de l'informatisation du réseau découlera de la planification stratégique.

3.15.2 INFORMATISATION DES GMF

OBJECTIF

Fournir à tous les GMF, dans un délai de 30 jours suivant leur accréditation, les équipements informatiques nécessaires à la réalisation des fonctions d'inscription de la clientèle auprès de la RAMQ et à l'accès à l'intranet du réseau; fournir aux GMF les fonctionnalités suivantes dans les meilleurs délais:

- liens avec Info-Santé pour la communication de la liste de personnes qui assurent la garde médicale pendant les heures défavorables et le signalement de la clientèle vulnérable;
- l'accès aux données de laboratoires;
- l'utilisation d'un aviseur-prescripteur pharmacologique.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

COMMENTAIRE

La région de Montréal compte 10 GMF, dont:

- 6 sont considérés fonctionnels pour la réalisation des fonctions d'inscription de la clientèle, et partiellement fonctionnels pour l'utilisation d'un aviseur-prescripteur;
- 4 sont accrédités depuis juillet 2004 et sont en attente de recevoir l'autorisation d'acquisition des équipements.

Les GMF accrédités en juillet 2004 ne sont toujours pas informatisés en raison de difficultés dans la gestion des ententes avec les fournisseurs. Le volet «accès aux résultats de laboratoire», en cours de réalisation, sera complété en 2005-2006. Le module de la liste de garde médicale est implanté dans l'ensemble des GMF et installations offrant le service. Le signalement et l'information concernant la clientèle vulnérable ne sont pas réalisés, car il existe un système régional de garde médicale qui rend caduque la demande du MSSS à ce sujet.

3.15.3 INFORMATISATION DES LABORATOIRES, DES CHSLD, DES CENTRES DE RADIO-ONCOLOGIE ET DES URGENCES

OBJECTIF 1
Compléter l'informatisation de tous les laboratoires.

RÉSULTAT
L'objectif est atteint.

OBJECTIF 2
Implanter le Système d'information sur la clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée (SICHELD) dans tous les CHSLD.

RÉSULTAT
En voie de réalisation.

COMMENTAIRE
En 2004-2005, deux nouveaux établissements, soit Les Résidences Laurendeau, Légaré, Louvain, et l'Institut Canadien-Polonais du Bien- tre ont déployé le SICHELD, ce qui porte à 37 sur 58 le nombre d'établissements ayant implanté ce système d'information à Montréal.

OBJECTIF 3
Implanter le Système d'information de gestion des départements d'urgences (SIGDU) dans les hôpitaux.

RÉSULTAT
En voie de réalisation.

COMMENTAIRE
En 2004-2005, deux nouveaux établissements, soit l'Hôpital Jean-Talon et l'Hôpital Douglas, ont acquis le SIGDU, ce qui porte à 12 sur 22 le nombre de salles d'urgence dotées de ce système à Montréal.

3.16

Administration et soutien aux services

3.16.1 RÉDUCTION DES DÉPENSES ADMINISTRATIVES, DE SOUTIEN ET DE CONSOMMATION D'ÉNERGIE

OBJECTIF 1

Procéder à la collecte de données en vue de ramener, dans chaque établissement, le ratio des dépenses administratives ainsi que le coût de revient des repas à un niveau jugé optimal en fonction de la moyenne du groupe d'établissements comparables.

RÉSULTAT

En voie de réalisation.

OBJECTIF 2

Ramener les dépenses liées à la consommation d'énergie dans chaque établissement à un niveau acceptable selon les objectifs de l'Agence d'efficacité énergétique. La cible pour 2004-2005 est une réduction de 0,04 GJ/m2 et de 14 % pour 2009.

RÉSULTAT

Les données ne sont pas disponibles.

COMMENTAIRE

Des projets d'économie d'énergie totalisant 31,1 M$ ont été présentés au MSSS pour approbation. Au cours de l'année 2004-2005, des mesures ont notamment été implantées au CHUM, à l'Hôpital Sainte-Justine, au Centre hospitalier de St. Mary, à l'Hôpital Santa Cabrini, à l'Institut de cardiologie de Montréal, au Centre hospitalier Fleury, au Centre Marie-Clarac, à l'Institut de réadaptation de Montréal, au CHSLD Champlain Manoir de Verdun, aux Résidences Mance-Décary, au CHSLD juif de Montréal et à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

Chapitre 4

LES PRINCIPALES MODIFICATIONS APPORTÉES AUX RESSOURCES HUMAINES, MATÉRIELLES ET FINANCIÈRES DE L'AGENCE, DES ÉTABLISSEMENTS ET DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

CRÉATION DE 12 CSSS

- Le 23 juin 2004, M. Philippe Couillard, ministre de la Santé et des Services sociaux, et Mme Monique Jérôme-Forget, présidente du Conseil du trésor, annoncent la création de 12 réseaux locaux de services à Montréal.
- Le 14 juillet 2004, 54 établissements publics sont fusionnés pour constituer 12 centres de santé et de services sociaux (CSSS) chargés de développer les RLS sur l'ensemble du territoire montréalais :
  - le CSSS de Pierrefonds et Lac Saint-Louis, résultant de la fusion du Centre d'accueil Denis-Benjamin Viger, du CLSC Lac-Saint-Louis, du CLSC Pierrefonds et de l'Hôpital général du Lakeshore ; le 18 mars 2005, la dénomination sociale a été changée pour CSSS de l'Ouest-de-l'Île ;
  - le CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine, résultant de la fusion du Centre d'accueil LaSalle, du Centre hospitalier de LaSalle, du Centre hospitalier de Lachine, du CLSC du Vieux La Chine, et des CHSLD Lachine, Nazaire-Piché et Foyer Dorval ;
  - le CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles, résultant de la fusion du Centre d'accueil Louis-Riel, du Centre d'accueil Réal-Morel, du Centre hospitalier de Verdun, du CHSLD Champlain – Manoir de Verdun, du CLSC St-Henri, du CLSC Verdun/Côte St-Paul, de la Résidence Yvon-Brunet et des Résidences Mance-Décary (CHSLD) ;
  - le CSSS de René-Cassin et Notre-Dame-de-Grâce/Montréal-Ouest, résultant de la fusion du Centre hospitalier Richardson, du CLSC Notre-Dame-de-Grâce/Montréal-Ouest et du CLSC René-Cassin ;
  - le CSSS de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension, résultant de la fusion du CLSC Côte-des-Neiges, du CLSC Métro et du CLSC Parc-Extension ;
  - le CSSS du Nord de l'Île et Saint-Laurent, résultant de la fusion du CHSLD-CLSC Nord de l'Île, du CHSLD-CLSC Saint-Laurent et du Manoir Cartierville ;

- le CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord résultant, de la fusion du Centre hospitalier Fleury, du CLSC Ahuntsic, du CLSC Montréal-Nord et des Résidences Laurendeau, Légaré, Louvain ;
- le CSSS de La Petite Patrie et Villeray, résultant de la fusion du CLSC Villeray, du CLSC-CHSLD La Petite Patrie et de l'Hôpital Jean-Talon ;
- le CSSS des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc, résultant de la fusion du Centre hospitalier Jacques-Viger, du CHSLD Centre-Ville de Montréal, du CHSLD Émilie-Gamelin et Armand-Lavergne, du CLSC des Faubourgs, du CLSC du Plateau Mont-Royal, du CLSC St-Louis du Parc et des CHSLD du Plateau Mont-Royal ; le 24 mars 2005, la dénomination sociale a été changée pour CSSS Jeanne-Mance ;
- le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel, résultant de la fusion du CLSC Saint-Michel, du CLSC Saint-Léonard, du CHSLD Les Havres et du CHSLD Saint-Michel ;
- le CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont, résultant de la fusion du CHSLD Lucille-Teasdale, du CLSC Hochelaga-Maisonneuve, du CLSC-CHSLD de Rosemont, du CLSC-CHSLD Olivier-Guimond, du Foyer Rousselot et des CHSLD de mon quartier ;
- le CSSS de Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est, résultant de la fusion du CHSLD Biermans-Triest, du CLSC Mercier-Est/Anjou, du CLSC Rivière-des-Prairies et du CLSC-CHSLD Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est ; le 25 octobre 2004, la dénomination sociale a été changée pour CSSS de la Pointe-de-l'Île.

CRÉATION D'ÉTABLISSEMENT

- Création, le 31 mars 2005, du nouvel établissement Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw à la suite de la fusion des établissements suivants : CPEJ Ville-Marie, Centre d'accueil Horizons de la jeunesse, Les Centres de jeunesse Shawbridge, Centre de jeunesse Mont Saint-Patrick.

CHANGEMENTS DE DÉNOMINATION SOCIALE

- Le Centre Mackay a changé sa dénomination sociale pour Centre de réadaptation Mackay, le 4 octobre 2004.
- L'établissement Michel et Mariana Lavoie inc., qui exploite l'installation Manoir Fleury, a modifié, le 1er février 2005, sa dénomination sociale pour CHSLD Manoir Fleury inc.

ACQUISITION D'ÉTABLISSEMENT

- 9023-9807 Québec inc. et Manoir Pierrefonds inc., qui exploitent respectivement la Résidence Benito Marro et le Manoir Pierrefonds, ont vendu leurs installations à la personne morale 9130-9377 Québec inc. le 13 avril 2004.

Source : Tiré du Système référentiel établissements, Carrefour montréalais d'information sociosanitaire, Agence de Montréal.

Chapitre 5

LES IMMOBILISATIONS ET LES ÉQUIPEMENTS

5.1 Les enveloppes régionales de maintien d'actifs

Le maintien des actifs est une responsabilité de chaque établissement propriétaire ou locataire de la Corporation d'hébergement du Québec (CHQ). Il vise le renouvellement de l'équipement et du mobilier, de même que le maintien en bon état des immeubles publics du réseau de la santé et des services sociaux afin d'assurer la continuité des soins et des services dans un environnement sécuritaire et adapté. L'Agence reçoit à cette fin du MSSS des enveloppes régionales de maintien d'actifs qui s'élèvent cette année à 63,8 M$, soit 23,9 M$ pour les équipements et 39,9 M$ pour la construction.

L'enveloppe équipement, totalisant 23,9 M$, est distribuée sous forme de budgets et de subventions spécifiques, selon les diverses catégories d'équipement pour lesquelles des critères d'allocation sont appliqués.

Tableau 14 : Répartition des budgets d'équipement, 2004-2005

ÉTABLISSEMENTS	ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX, ORDINAIRES ET DE BUREAU	ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX SPÉCIALISÉS	ÉQUIPEMENTS LOURDS	ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX EN CLSC	TOTAL
Centres de santé et de services sociaux (CSSS)	3 585 928 $	1 268 436 $	166 005 $	141 506 $	5 161 875 $
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	7 326 838 $	8 710 954 $	16 977 $	n/a	16 054 769 $
Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)	502 839 $	301 227 $	n/a	n/a	804 066 $
CHSLD-CLSC	395 799 $	n/a	28 487 $	8 494 $	432 780 $
Centres de réadaptation (CR)	329 513 $	n/a	205 731 $	n/a	535 244 $
Centres jeunesse (CJ)	394 724 $		80 457 $		475 181 $
TOTAL RÉPARTI AUX ÉTABLISSEMENTS	**12 535 641 $**	**10 280 617 $**	**497 657 $**	**150 000 $**	**23 463 915 $**
Réserve pour urgences et priorités régionales					523 288 $
GRAND TOTAL					**23 937 203 $**

En cohérence avec l'approche de décentralisation prônée par le MSSS et visant à responsabiliser davantage les établissements dans la gestion du maintien des immeubles, l'enveloppe construction est passée de 14,7 M$ en 2003-2004, à près de 40 M$ en 2005-2006. L'Agence distribue 80 % de l'enveloppe sur une base récurrente, soit 31,6 M$, et alloue le 20 % résiduel en subventions spécifiques complémentaires dont les coûts ne peuvent être raisonnablement assumés, selon le cas, par les subventions récurrentes. Cette année, 217 projets ont été financés par l'enveloppe de construction.

Tableau 15 : Répartition de l'enveloppe construction de maintien d'actifs, 2004-2005

ÉTABLISSEMENTS	OBJECTIFS D'INVESTISSEMENTS RÉCURRENTS	FINANCEMENT COMPLÉMENTAIRE	PROJETS	
			NOMBRE	SUBVENTION TOTALE
Centres de santé et de services sociaux (CSSS)	6 931 098 $	2 242 128 $	71	9 173 226 $
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	18 715 975 $	2 066 869 $	83	20 782 844 $
Centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)	2 996 067 $	141 209 $	15	3 137 276 $
CHSLD-CLSC	1 195 711 $	1 655 588 $	19	2 851 299 $
Centres de réadaptation (CR)	797 382 $	351 893 $	15	1 149 275 $
Centres jeunesse (CJ)	1 015 207 $	443 477 $	14	1 458 684 $
Total réparti aux établissements	**31 651 440 $**	**6 901 164 $**	**217**	**38 552 604 $**
Réserve pour urgences, immeubles excédentaires et priorités régionales				1 386 697 $
GRAND TOTAL				**39 939 301 $**

5.2 Les investissements spéciaux du MSSS

L'Agence a reçu le mandat d'assurer, pour le MSSS, le suivi de réalisation de plusieurs projets spéciaux d'équipements et de construction.

Cette année, le MSSS a alloué un montant de près de 16 M$ pour des projets de rénovation fonctionnelle dont le coût est inférieur à 2 M$. Ce montant a été réparti par l'Agence entre 20 projets prioritaires. Pour une deuxième année, le MSSS a accordé des subventions totalisant 10,8 M$ pour les 8 projets d'amélioration de la qualité de vie en CHSLD recommandés par l'Agence. Une somme de 3,5 M$ a également été consentie à l'Hôpital Sainte-Justine pour le réaménagement des soins intensifs de néonatalogie.

Un nouveau montant de 3,46 M$ a été consacré, à titre de participation à 40 %, aux projets reliés à la recherche dans le cadre du programme fédéral/provincial de la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI). On notera un projet structurant de plate-forme de gestion d'études cliniques et d'enseignement impliquant 11 centres de la région.

Les hôpitaux ont reçu des subventions importantes pour les équipements, dont 12,8 M$ dans le secteur de la radiologie, 8,6 M$ dans le programme de haute technologie médicale et 6,17 M$ pour des travaux reliés à des projets de construction.

Le MSSS a aussi versé 2,6 M$ pour soutenir l'équipe de gestion du projet de relocalisation du CHUM sur le futur site Saint-Denis.

Enfin, le MSSS a consenti les autorisations d'emprunt de 10,5 M$ requises pour le financement de 7 projets d'économie d'énergie dans le cadre du programme ministériel d'efficacité énergétique. Ces emprunts doivent être remboursés à même les économies réalisées sur une période maximale de 7 ans.

Au total, le MSSS a alloué près de 78 M$ pour des investissements spéciaux.

Tableau 16 : Investissements spéciaux du MSSS, 2004-2005

	NOMBRE DE PROJETS	INVESTISSEMENTS
CONSTRUCTION		
Rénovations fonctionnelles mineures < 2 M$	20	16 119 000 $
Amélioration de la qualité de vie en CHSLD	8	10 827 588 $
Soins intensifs de néonatalogie de l'Hôpital Sainte-Justine		3 500 000 $
Lutte contre le *C. difficile* (capitalisation)	15	2 905 600 $
Sous-total construction		**33 352 188 $**
RECHERCHE – FCI (FONDATION CANADIENNE POUR L'INNOVATION) COMPOSANTE DE 40 % DU MSSS		
Projets spécifiques de recherche	5	1 769 900 $
Plate-forme de gestion d'études cliniques et d'enseignement (GEREQ)	11	1 691 700 $
Sous-total FCI		**3 461 600 $**
ÉQUIPEMENT		
Programme ministériel de 100 M$ en équipement de radiologie (suite)	12	12 832 200 $
Programme de haute technologie médicale	14	8 663 800 $
Équipements reliés à des projets de construction	6	6 174 800 $
Sous-total équipement		**27 670 800 $**
CHUM		
Financement de l'équipe de gestion du projet majeur de relocalisation du CHUM		2 631 000 $
EFFICACITÉ ÉNERGÉTIQUE		
Programme gouvernemental d'économie d'énergie Autorisations d'emprunt accordées pour 7 projets		10 546 096 $
GRAND TOTAL		**77 661 684 $**

5.3 Les équipements et aides techniques

L'Agence gère un certain nombre de programmes visant à soutenir les clientèles ciblées pour le maintien et le retour à domicile ainsi que les personnes handicapées visées par les critères de l'Office des personnes handicapées du Québec. Près de 50 établissements du réseau collaborent à la réalisation des programmes, en plus d'une équipe de l'Agence en lien direct avec environ 1 300 usagers. Plus de 5 530 dossiers d'aide à la vie quotidienne et à la vie domestique, de fournitures d'élimination, d'oxygénothérapie et de chaussures orthopédiques ont été traités, pour un budget de 3,8 M$. À la fin mars 2005, il n'y avait plus aucune demande en attente à l'Agence. De plus, les inventaires des CLSC ont été rehaussés et modernisés.

5.4 Lutte contre les infections nosocomiales – *C. difficile*

Les centres hospitaliers ont eu à mettre en place rapidement des mesures de lutte contre les infections nosocomiales et, plus particulièrement, contre le *C. difficile*. Sur la base des besoins établis au terme des visites effectuées dans chacun des 16 CHSGS, l'Agence a établi une répartition de budget couvrant les équipements et les immobilisations.

Tableau 17 : Budget de capitalisation, lutte contre les infections nosocomiales – *C. difficile*, 2004-2005

	MAINTIEN D'ACTIFS		SUBVENTIONS MSSS 2004-2005		
	2004-2005	2005-2006	ENVIRON 16 M$	ALLOCATION SPÉCIALE	TOTAL
Équipements	840 000 $	840 000 $		2 304 700 $ *	3 984 700 $
Construction	2 722 829 $	2 722 829 $	2 000 000 $ **	600 900 $ *	8 046 558 $
Total					**12 031 258 $**

* Fait partie d'une allocation de 5 446 500 $ du MSSS. L'autre partie (2 540 900 $) a été versée pour des activités ciblées comme l'ajout d'infirmières en prévention ou d'autres professionnels de soutien, la formation du personnel et l'entretien ménager.

** Comprend 3 projets de salles d'isolement d'une valeur de 1 000 000 $ et diverses mesures réalisées dans des CHSLD pour une somme de 1 000 000 $.

Tableau 18: Projets d'immobilisations, construction (plus de 300 000 $), 2004-2005

ÉTABLISSEMENT	DESCRIPTION DU PROJET	COÛTS	FINANCEMENT*
CSSS LaSalle, Vieux Lachine – CH Lachine	Réaménagement du bloc opératoire	810 000 $	2 MSSS-16M
CSSS LaSalle, Vieux Lachine – CA LaSalle	Réaménagement des îlots de vie 4e étage	1 990 000 $	2 MSSS-QV
CSSS Verdun, Côte St-Paul – CH Verdun	Travaux complémentaires à l'urgence	615 000 $	3
CSSS Verdun, Côte St-Paul – Manoir Verdun	Refroidisseur et système de ventilation – remplacement	500 000 $	3
CSSS Verdun, Côte St-Paul – CH Verdun	Salles d'isolement	330 000 $	2 MSSS-16M
CSSS Verdun, Côte St-Paul – Pavillon St-Henri	Réaménagement de 36 lits bloc B	1 976 668 $	2 MSSS-QV
CSSS Verdun, Côte St-Paul – Pavillon des Seigneurs	Unités spécifiques – phase 2	1 976 668 $	2 MSSS-QV
CSSS Nord de l'Île – Pavillon St-Joseph Providence	Travaux complémentaires au réaménagement du CHSLD	490 000 $	3
CSSS Nord de l'Île – Manoir Cartierville	Espaces communs 3 unités aile E	495 900 $	2 MSSS-QV
CSSS Nord de l'Île	Centrale thermique	1 999 990 $	1 MSSS-EE
CSSS Petite Patrie, Villeray – Hôpital Jean-Talon	Climatisation du bloc opératoire	317 200 $	3
CSSS Ahuntsic, Montréal-Nord – CH Fleury	Réaménagement du bloc opératoire	1 000 000 $	2 MSSS-16M
CSSS Jeanne-Mance – CLSC St-Louis du Parc	Services aux clientèles – réaménagement	1 500 000 $	2 MSSS-16M
CSSS Jeanne-Mance – Jeanne-de la Lande	Réaménagement de 3 unités	875 000 $	2 MSSS-QV
CSSS Jeanne-Mance – Armand-Lavergne	Blocs sanitaires sur 6 unités	1 440 000 $	2 MSSS-QV
CSSS St-Léonard, Saint-Michel – CHSLD St-Michel	Travaux complémentaires au réaménagement du CHSLD	405 000 $	3
CSSS Hochelaga-Maisonneuve – J.-H. Charbonneau	Blocs sanitaires	495 900 $	2 MSSS-QV
CSSS Pointe de l'Île – CHSLD Biermans-Triest	Rénovation des salles de bain	330 000 $	4
CSSS Pointe de l'Île – Pavillon Triest	Accessibilité et espaces communautaires	450 000 $	2 MSSS-QV
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Système mécanique-électrique – laboratoire mycobactérie	400 000 $	3
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Salles d'isolement	330 000 $	2 MSSS-16M
Institut de réadaptation de Montréal	Centrale thermique	1 850 000 $	1 MSSS-EE
Hôpital général Juif S.M.B.D.	Remplacement du système de ventilation	417 286 $	3
Hôpital général Juif S.M.B.D.	Rénovation des ascenseurs	500 000 $	3
Hôpital général Juif S.M.B.D.	Optimalisation des systèmes – consommation d'énergie	750 000 $	1 MSSS-EE
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Réaménagement – greffe rénale	750 000 $	3
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Travaux complémentaires – centre ambulatoire	1 066 000 $	3
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Salles de fluoroscopie – relocalisation	1 824 000 $	2 MSSS-16M
Hôpital de réadaptation Lindsay	Modernisation des ascenseurs	639 769 $	3
CUSM – Hôpital Royal Victoria	Réfection de toiture AMI	300 000 $	3
CUSM – Hôpital Royal Victoria	Réfection des parements extérieurs	300 000 $	3
CUSM – Hôpital Royal Victoria – Pavillon des Femmes	Systèmes mécaniques-électriques	300 000 $	3
CUSM – Hôpital Général de Montréal	Réfection des toitures	420 000 $	3
CUSM – Hôpital Royal Victoria et Hôpital de Montréal pour Enfants	Vétusté associée au projet d'efficacité énergétique	1 500 000 $	3
CUSM – Hôpital Général de Montréal	Réaménagement de l'urgence	2 000 000 $	2 MSSS-16M
CUSM	Salles d'isolement	330 000 $	2 MSSS-16M
CUSM – Hôpital Neurologique	Réseau de vapeur, eau chaude et chauffage	800 000 $	1 MSSS-EE
CUSM – Hôpital Neurologique	Humidification et distribution de chauffage	1 850 000 $	1 MSSS-EE

ÉTABLISSEMENT	DESCRIPTION DU PROJET	COÛTS	FINANCEMENT*
CUSM – Institut Thoracique	Récupération de chaleur	1 897 468 $	1 MSSS-EE
CUSM – Institut Thoracique	Réseau de vapeur, eau chaude et humidification	1 252 800 $	1 MSSS-EE
CUSM – Hôpital de Montréal pour Enfants	Relocalisation de la pédopsychiatrie	665 000 $	2 MSSS-16M
CH de St.Mary	Ascenseurs	696 000 $	3
Hôpital Sainte-Justine	Réfection du système de ventilation 5e pathologie	600 000 $	3
Hôpital Sainte-Justine	Réseau électrique – bloc opératoire	357 000 $	3
Hôpital Sainte-Justine	Réfection du système de ventilation/ pathologie	995 000 $	3
Hôpital Sainte-Justine	Salle d'angiographie – aménagements physiques	600 000 $	3
Hôpital Sainte-Justine	Rénovation des soins intensifs – néonatalogie	3 500 000 $	2 MSSS-SPEC
Hôpital Santa Cabrini	Réfection station électrique	375 000 $	3
CHUM	Enlèvement d'amiante dans les divers pavillons	475 000 $	3
CHUM – Hôpital Notre-Dame – Pavillon Deschamps	Fenestration	320 000 $	3
CHUM – Hôpital Notre-Dame – Pavillon Lachapelle	Modernisation ascenseurs	816 000 $	3
CHUM – Hôpital Notre-Dame	Remplacement pompes – système de vacuum	570 000 $	3
CHUM	Financement de l'équipe de gestion du projet (projet majeur)	2 631 000 $	2 MSSS-SPEC
CH Douglas – Pavillon Lehman	Entrée électrique	345 000 $	3
CH Douglas	Services de géronto-psychiatrie	2 000 000 $	2 MSSS-16M
Institut Pinel de Montréal	Réfection des toitures – atelier	300 000 $	3
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Système téléphonique	731 392 $	1
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Réfection des murs extérieurs/ bâtiments techniques	405 000 $	3
Hôpital Louis-H. Lafontaine – Pavillon Bédard	Entrée électrique	400 000 $	3
Hôpital Louis-H. Lafontaine – Pavillon Bourget	Réseau protection incendie	335 000 $	3
Hôpital Louis-H. Lafontaine	Relocalisation des services clinico-administratifs	2 000 000 $	2 MSSS-16M
CH Gériatrique Maimonides	Ascenseurs	750 000 $	3
Clinique communautaire Pointe St-Charles	Aménagement des espaces sous-sol	471 000 $	2 MSSS-16M
Centre Dollard-Cormier	Système de chauffage	344 000 $	3

Tableau 19: Projets d'immobilisations, équipement médical spécialisé (plus de 300 000 $), 2004-2005

ÉTABLISSEMENT	DESCRIPTION DU PROJET	COÛTS	FINANCEMENT*
CSSS de l'Ouest de l'Île – Hôpital général du Lakeshore	Résonance magnétique – développement	560 000 $	2 MSSS-RAD
CSSS de l'Ouest de l'Île – Hôpital général du Lakeshore	Lasers chirurgicaux	400 000 $	4
CSSS LaSalle, Vieux Lachine – CH Lachine	Équipements chirurgicaux	510 000 $	2 MSSS-HT
CSSS LaSalle, Vieux Lachine – CH Lachine	Radioscope	186 500 $	2 MSSS-RAD
CSSS Verdun, Côte St-Paul – CH Verdun	Équipements de l'urgence	343 000 $	2 MSSS-Eq. C
CSSS Verdun, Côte St-Paul – CH Verdun	Tomodensidomètre	1 310 000 $	2 MSSS-HT

ÉTABLISSEMENT	DESCRIPTION DU PROJET	COÛTS	FINANCEMENT*
CSSS Nord de l'île, St-Laurent	Équipements – agrandissement St-Joseph Providence	384 000 $	2 MSSS-Eq. C
CSSS la Petite Patrie, Villeray – Hôpital Jean-Talon	Salle de radiographie numérique	552 000 $	2 MSSS-HT
CUSM – Hôpital Royal Victoria	Système d'angiographie – remplacement	1 671 400 $	2 MSSS-RAD
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Appareil de radiologie	451 000 $	2 MSSS-RAD
Institut de cardiologie de Montréal	Monitoring de salle d'opération et de soins intensifs	1 000 000 $	2 MSSS-HT
Institut de cardiologie de Montréal	Échocardiographe	318 500 $	3
Hôpital général juif S.M.B.D.	FCI – Plate-forme de gestion d'études cliniques GEREQ	413 182 $	2 FCI-MSSS
Hôpital général juif S.M.B.D.	Hémodialyseurs – développement de six postes	1 062 800 $	2 MSSS-Eq. C
Hôpital général juif S.M.B.D.	Soins intensifs – monitoring	442 000 $	3
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Centre ambulatoire – ressources informationnelles	2 000 000 $	2 MSSS-Eq. C
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Remplacement d'une plate-forme informatique – oncologie	690 000 $	2 MSSS-HT
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Salle de fluoroscopie	514 000 $	2 MSSS-RAD
CUSM	Projets de recherche dans le cadre du FCI	1 386 800 $	2 FCI-MSSS
CUSM – Hôpital général de Montréal	Remplacement d'une salle de fluoroscopie	760 000 $	2 MSSS-HT
CUSM	Laboratoires – équipements	1 500 000 $	2 MSSS-HT
CUSM – Hôpital général de Montréal	Remplacement résonance magnétique	1 900 000 $	2 MSSS-RAD
CUSM – Hôpital de Montréal pour Enfants	Salle de fluoroscopie multifonctions	482 500 $	2 MSSS-RAD
CUSM	Systèmes d'anesthésie	300 300 $	3
CUSM	Respirateurs – soins intensifs	318 500 $	3
CUSM – Hôpital de Montréal pour Enfants	Rehaussement du tomodensitomètre	848 890 $	4
Hôpital St.Mary	Équipements d'anesthésie	315 000 $	2 MSSS-HT
Hôpital Sainte-Justine	Appareil de radiologie	514 000 $	2 MSSS-RAD
Hôpital Sainte-Justine	Système d'angiographie – remplacement	1 671 400 $	2 MSSS-RAD
Hôpital Sainte-Justine	Résonance magnétique – développement	1 900 000 $	2 MSSS-RAD
Hôpital Sainte-Justine	Neuronavigateur	600 000 $	3
Hôpital Santa Cabrini	Équipements reliés à l'agrandissement de l'urgence	1 485 000 $	2 MSSS-Eq. C
CHUM	Immobilisations	900 000 $	2 MSSS-Eq. C
CHUM – Hôpital Notre-Dame	Monitoring des soins intensifs	1 393 000 $	2 MSSS-HT
CHUM – Hôpital Notre-Dame	Système d'angiographie	1 671 400 $	2 MSSS-RAD
Hôpital général juif S.M.B.D.	Tomodensidomètre	1 310 000 $	2 MSSS-RAD
CHUM	Fonds d'immobilisations	900 000 $	3

* MSSS-16M – Programme de 16 M$ rénovation fonctionnelle
MSSS-QV – Programme de qualité de vie en CHSLD
MSSS-EE – Programme d'efficacité énergétique
MSSS-HT – Programme de haute technologie
MSSS-RAD – Programme de radiologie 100 M$
MSSS-Eq. C – Équipements reliés à des constructions
1 – Autofinancement par l'établissement – emprunt autorisé par le MSSS
2 – MSSS
3 – Enveloppes régionales de maintien d'actifs
4 – Fondation

Chapitre 6

LES DONNÉES FINANCIÈRES

Plusieurs établissements ayant fusionné en 2004-2005 avec la création des CSSS, l'Agence a exigé que soient produits des rapports financiers et statistiques pour chaque CSSS et pour chacune de leurs composantes. Conformément à la circulaire 2005-001 (03.01.61.03) portant sur le Rapport financier annuel des établissements publics et privés conventionnés (AS-471), mise à jour 2004-2005, et à la circulaire 2005-008 (03.01.61.29) portant sur les Rapports statistiques annuels des établissements exploitant les missions de CPEJ, CR, CH, CHSLD et CLSC avec un centre de jour, Révision 2004-2005, les délais de production de ces rapports sont le 30 juin pour les rapports par composante et le 15 septembre pour les rapports du CSSS présentés sous forme combinée. Par conséquent, seuls les rapports par composante étaient disponibles : les données concernant les établissements fusionnés sont présentées par composante.

6.1 La situation financière générale

LES CRÉDITS ALLOUÉS À LA RÉGION EN 2004-2005

La mise sur pied des CSSS coïncide avec l'implantation d'un nouveau mode d'allocation interrégionale des ressources dans l'ensemble du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Ainsi, l'allocation de l'enveloppe régionale de crédits progressera année après année d'un mode d'allocation basé sur des crédits historiques vers un mode entièrement basé sur une approche populationnelle. L'exercice 2004-2005 représente la première année de cette démarche, et, par conséquent, constitue une année de transition.

SUR UNE BASE HISTORIQUE

En 2004-2005, les crédits nets alloués à la région de Montréal ont atteint 4 265,7 M$, soit une augmentation de 148,9 M$, ou 3,6 %, par rapport à 2003-2004. Les éléments présentés dans les tableaux suivants expliquent cette hausse.

Tableau 20 : Enveloppe régionale comparative des crédits

		2003-2004	2004-2005
ENVELOPPE RÉGIONALE			
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R, excluant celui de la ligne 02	01	4 115 227 492 $	4 262 042 267 $
Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à l'Agence et confirmé à l'enveloppe régionale	02	1 609 892 $	3 667 221 $
Montant de l'enveloppe régionale inscrit dans le système SBF-R	03	4 116 837 384 $	4 265 709 488 $
Autres	04		
Total	05	4 116 837 384 $	4 265 709 488 $
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE			
Allocations aux établissements	06	4 006 718 827 $	4 138 877 059 $
Allocations aux organismes communautaires	07	70 334 637 $	76 084 896 $
Estimé des comptes à payer pourvus (comptes à recevoir) en fin d'exercice	08	12 046 259 $	18 640 265 $
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	09	4 089 099 723 $	4 233 602 220 $
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : montant attribué	10	1 609 892 $	3 667 221 $
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : montant reporté	11		
Autres	12	26 127 769 $	28 440 047 $
Total des affectations	13	4 116 837 384 $	4 265 709 488 $
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : solde non attribué	**14**		
Total	**15**	**4 116 837 384 $**	**4 265 709 488 $**
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS	**16**	**0 $**	**0 $**

Tableau 21 : Les nouveaux crédits

Coût de système (indexation)	47,3 M$	1,15 %
Coût de système spécifique	46,4 M$	1,13 %
Révision des bases budgétaires	47,6 M$	1,16 %
Développement des services (détails au tableau suivant)	29,1 M$	0,71 %
Effet de transition (nouveau mode d'allocation des ressources)	(21,2 M$)	- 0,51 %
Équité salariale	9,9 M$	0,24 %
Contrôle des infections	1,4 M$	0,03 %
Ajustement de revenus et autres	(11,6 M$)	- 0,28 %
TOTAL	**148,9 M$**	**3,62 %**

Tableau 22 : Développement de services

Services en violence conjugale	2,1 M$	0,05 %
Santé physique	1,3 M$	0,03 %
Santé mentale	3,5 M$	0,08 %
Santé publique	3,1 M$	0,08 %
Perte d'autonomie	13,0 M$	0,32 %
Déficience intellectuelle et TED	2,2 M$	0,05 %
Déficience physique	2,3 M$	0,06 %
Jeunes en difficulté	1,6 M$	0,04 %
TOTAL	**29,1 M$**	**0,71 %**

On notera que :

- Le coût de système (indexation des dépenses), au montant de 47,3 M$, détermine le financement additionnel requis par les établissements relativement aux ententes salariales, au coût des contributions d'employeur aux régimes universels, ainsi qu'à l'évolution prévisible du coût des fournitures.
- Le coût de système spécifique, au montant de 46,4 M$, permet de faire face à des problématiques particulières relatives à une forte croissance de certains coûts dont les médicaments et les fournitures médicales. Les centres hospitaliers sont plus spécifiquement visés par ce financement en raison des services spécialisés et ultraspécialisés qu'ils offrent aux usagers.
- Dans le cadre de la deuxième année de la démarche de retour à l'équilibre, une somme de 47,6 M$ était injectée à titre de révision des bases budgétaires afin de réduire la cible déficitaire régionale d'un montant équivalent.
- La région a bénéficié de 29,1 M$ pour 2004-2005 (42,6 M$ sur une base annuelle) pour le développement de services dont la répartition par programme est présentée précédemment dans le tableau 22.
- L'effet de transition vers le nouveau mode d'allocation des ressources au montant de 21,2 M$ sera commenté au point suivant.
- Des sommes récurrentes totalisant 9,9 M$ ont été versées dans le cadre des ententes sur l'équité salariale. Les modifications aux échelles de salaire s'échelonnant sur cinq ans, la quatrième tranche entrait en vigueur le 21 novembre 2004.
- Le MSSS a injecté 1,4 M$ non récurrent en 2004-2005 pour la lutte aux infections nosocomiales. De plus, 5,4 M$ ont été consacrés à cette opération par le biais d'une autorisation d'emprunt au nom de l'Agence.
- Les « ajustements de revenus et autres » présentent un montant négatif de 11,6 M$ en raison du fait que certains crédits ont été versés de façon non récurrente en 2003-2004 et ne s'appliquaient pas à 2004-2005. Il s'agissait, entre autres, des crédits liés à l'année bissextile (10,0 M$) et du forfaitaire des employés (14,7 M$). Les ajustements des revenus correspondent à l'indexation et à la nouvelle tarification des revenus imposée par le MSSS.

VERS UN NOUVEAU MODE D'ALLOCATION DES RESSOURCES

Le nouveau mode d'allocation des ressources, ou budgétisation par programme, découle et s'inspire de l'approche populationnelle et a comme objectif de rechercher l'équité d'accès interrégionale et de considérer la performance hospitalière. Ce nouveau mode d'allocation est axé sur la gestion par résultats, dont les cibles sont fixées dans le cadre d'ententes de gestion, ainsi que sur le suivi de gestion et la reddition de comptes.

La budgétisation par programme est une formule nouvelle qui évolue et se développera avec les années. Il en sera de même pour les indicateurs de besoins sur lesquels elle repose. L'année 2004-2005 a été une année de transition et l'Agence poursuit ses échéanciers avec le MSSS et participe à plusieurs tables de travail crées par le MSSS afin d'affiner la méthode de calcul.

Aux fins de l'établissement de l'enveloppe initiale de crédits 2004-2005, le MSSS procédait pour chacune des régions du Québec à une comparaison entre la dépense historique actualisée à 2003-2004 et la dépense attendue pour la même année, et ce, pour chacun des programmes présentés au tableau 23.

Tableau 23 : Configuration des programmes

PROGRAMMES-SERVICES	PROGRAMMES DESTINÉS À L'ENSEMBLE DE LA POPULATION
	1. Santé publique
	2. Services généraux – activités cliniques et d'aide / Services médicaux de première ligne
	PROGRAMMES RÉPONDANT À DES PROBLÉMATIQUES PARTICULIÈRES
	1. Perte d'autonomie liée au vieillissement
	2. Déficience physique
	3. Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED)
	4. Jeunes en difficulté (0 à 17 ans)
	5. Dépendances
	6. Santé mentale
	7. Santé physique
PROGRAMMES-SOUTIEN	1. Administration et soutien aux services
	2. Gestion des bâtiments et des équipements

Évaluation de la dépense attendue

Le premier volet de l'évaluation de la dépense attendue réfère au budget par programme et consiste en une allocation de base déterminée en fonction d'indicateurs de besoins spécifiques à chacun des programmes-services offerts à la population et des programmes-soutien.

Le deuxième volet consiste en une allocation destinée à couvrir les coûts liés à des dimensions régionales, telles que l'ethnicité, les services nationaux et la vocation universitaire de certains établissements (enseignement et recherche).

Enfin, le dernier volet pour la détermination de la dépense attendue prend en compte la mobilité interrégionale.

Tableau 24 : Conciliation des crédits avec le nouveau mode d'allocation des ressources – transition

ÉVALUÉ EN 2003-2004	
Dépense réelle actualisée à 2003-2004 (base historique)	4 399,1 M$
Cible de déficit reconnue 2003-2004	139,1 M$
Dépense de référence corrigée 2003-2004	4 538,2 M$
Dépense attendue corrigée 2003-2004 – Santé physique : selon la production de service – Autres programmes : approche populationnelle – Particularités régionales	4 325,4 M$
Écart entre dépense attendue et dépense de référence	(212,8 M$)
Plan de transition (5 à 7 ans) : correction 2004-2005	(21,2 M$)

Comme le montre le tableau précédent, la comparaison entre la dépense attendue 2003-2004 et la dépense réelle historique actualisée à 2003-2004 a conclu à un surfinancement de 212,8 M$ pour la région de Montréal. L'application de règles transitoires a établi l'écart de transition du surfinancement pour 2004-2005 à 21,2 M$.

LA SITUATION FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS

Conformément à l'article 7 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux, les conseils d'administration des établissements publics doivent adopter un budget de fonctionnement en surplus ou en équilibre dans les trois semaines de la date où l'Agence lui a fait connaître le montant des sommes qu'elle affecte à leur budget de fonctionnement pour l'exercice 2004-2005. L'article 3 précise que cet équilibre entre les revenus et les dépenses doit être maintenu en cours d'exercice financier. À cet effet, tout au long de l'exercice, des rapports périodiques doivent être émis par les établissements publics, l'Agence et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) devant les analyser et les valider. Dans le cas où l'équilibre budgétaire ne peut être assuré, l'établissement doit en aviser l'Agence et le MSSS, puis déposer un plan de redressement dûment adopté par son conseil d'administration.

Cependant, certains établissements, plus particulièrement les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), présentaient année après année un déficit de fonctionnement. C'est pourquoi le MSSS déployait, dès 2003-2004, une nouvelle démarche de retour à l'équilibre prévue sur un horizon de trois ans. Par cette opération, le MSSS comptait éliminer le déficit cible 2003-2004 de 141,6 M$ des établissements publics par un redressement des bases budgétaires en trois étapes annuelles. L'année 2004-2005 constitue la deuxième étape de cette démarche. Un redressement de 47,6 M$ et un ajustement de la cible de 2,5 M$ ont permis d'établir la cible déficitaire régionale à 91,5 M$. À son tour, l'Agence a réparti cette cible entre les établissements déficitaires de sa région. Pour les établissements visés, il n'est plus question de résultats en équilibre ou en surplus, mais de respect de la cible déficitaire.

Au cours de l'exercice 2004-2005, plusieurs établissements ont fait l'objet d'une fusion lors de la création des CSSS. Afin de soutenir le démarrage de ces instances, tous les CHSGS inclus dans un CSSS ont vu leur base budgétaire révisée afin de permettre de réaliser l'équilibre budgétaire pour 2004-2005 et d'éviter ainsi l'apport d'un déficit au sein du nouvel établissement.

Pour l'exercice 2004-2005, le déficit régional s'élève à 92,9 M$ dont 91,1 M$ sont applicables à 17 établissements publics et 1,8 M$ attribuables à 9 établissements privés, les autres établissements présentant un équilibre ou un surplus. Un suivi rigoureux des résultats périodiques, des rencontres avec les établissements plus vulnérables et, dans certains cas, un soutien financier ont permis de terminer l'exercice financier en respect de la cible déficitaire régionale de 91,5 M$ applicable aux établissements publics.

Tableau 25 : Sommaire de la situation financière des établissements

CATÉGORIES D'ÉTABLISSEMENTS	NOMBRE	BUDGET NET	NOMBRE	SURPLUS MONTANT	NOMBRE	(DÉFICIT) MONTANT	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2005
CHSGS publics	23	2 622 811 276 $	12	881 203 $	11	(90 940 272 $)	(547 994 138 $)
CHSLD publics	32	507 425 791 $	30	870 822 $	2	(110 911 $)	5 956 353 $
CRPDIPT publics	11	213 573 409 $	8	1 515 620 $	3	(25 058 $)	5 221 062 $
CLSC	26	351 431 662 $	25	1 267 764 $	1	(65 794 $)	5 874 491 $
CPEJ	4	230 055 035 $	4	1 353 058 $	–	– $	(5 005 716 $)
Sous-total établissements publics	**96**	**3 925 297 173 $**	**79**	**5 888 467 $**	**17**	**(91 142 035 $)**	**(535 947 948 $)**
CHSGS privés	3	40 772 924 $	3	96 667 $	–	– $	1 448 739 $
CHSLD privés conventionnés	20	141 658 511 $	12	1 520 825 $	8	(1 154 095 $)	6 910 956 $
CRPDIPT privés	2	8 487 156 $	1	4 431 $	1	(664 111 $)	703 893 $
Sous-total établissements privés	**25**	**190 918 591 $**	**16**	**1 621 923 $**	**9**	**(1 818 206 $)**	**9 063 588 $**
Total 2004-2005	**121**	**4 116 215 764 $**	**95**	**7 510 390 $**	**26**	**(92 960 241 $)**	**(526 884 360 $)**
Total 2003-2004	**125**	**3 978 542 130 $**	**94**	**7 178 447 $**	**31**	**(144 407 931 $)**	**(432 944 236 $)**
Variation	(4)	137 673 634 $	1	331 943 $	(5)	51 447 690 $	(93 940 124 $)

Le CHSLD Ste-Thérèse a cessé ses opérations en cours d'année 2003-2004.

En 2004-2005, le CPEJ Ville-Marie, les Centres de jeunesse Shawbridge, le Centre de jeunesse Mont St-Patrick et le C.A. Horizons de la jeunesse se sont fusionnés pour former les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw.

Tableau 26 : Évolution des résultats et du solde du fonds d'exploitation régional

	SURPLUS	DÉFICIT	SOLDE DE FONDS
2002-2003	5,6 M$	(150,1 M$)	(293,1 M$)
2003-2004	7,2 M$	(144,4 M$)	(432,9 M$)
2004-2005	7,5 M$	(92,9 M$)	(526,9 M$)

Tableau 27 : Cible déficitaire régionale

	DÉFICIT	CIBLE DEFICITAIRE	ÉCART
CHSGS publics	(90,9 M$)	(91,5 M$)	0,6 M$
Autres établissements publics	(0,2 M$)	0,0 M$	(0,2 M$)
Total 2004-2005	(91,1 M$)	(91,5 M$)	0,4 M$

Au moment de publier le présent rapport, l'exercice 2005-2006 était déjà amorcé et les établissements avaient déposé leurs prévisions budgétaires depuis un certain temps. Les dirigeants des établissements dont l'équilibre budgétaire ou le respect de la cible déficitaire est plus fragile ont été rencontrés par l'Agence. Tout comme en 2004-2005, les résultats périodiques des établissements font l'objet d'une analyse et d'un suivi serré tout au long de l'exercice afin de permettre le respect de la cible déficitaire régionale qui a été fixée par le MSSS à 55,7 M$ pour 2005-2006.

6.2 Les autorisations d'emprunt

Au 31 mars 2005, 93 autorisations d'emprunt aux établissements publics étaient en vigueur, pour un montant de 590,2 M$. Cette somme équivaut à une augmentation de 97,3 M$, soit 19,7 %, par rapport à l'exercice 2003-2004.

Les autorisations d'emprunt pour les dépenses courantes de fonctionnement sont émises par le MSSS qui en fixe les limites et les échéances suite aux analyses et recommandations de l'Agence. Au 31 mars 2005, leur niveau a atteint 571,2 M$, soit une hausse de 105,4 M$, ou 22,6 %, par rapport à 2003-2004. Cette augmentation est attribuable au financement par voie d'emprunt du déficit régional qui s'élève à 91,1 M$ en 2004-2005, aux comptes à recevoir par les établissements au chapitre de la réduction des listes d'attente pour une somme de plus de 6 M$, ainsi qu'aux délais de perception des comptes à recevoir de tiers responsables (TPS, TVQ, CSST, SAAQ, etc.).

Durant cette même période, une directive du MSSS révisait le taux d'intérêt maximal applicable aux emprunts. Auparavant, le taux maximal correspondait au taux préférentiel (TP). Maintenant, le taux maximal a été fixé par le MSSS au niveau du TP – 1 % si l'emprunt est contracté auprès d'une institution financière, au coût des acceptations bancaires d'un mois + 0,3 % dans les autres cas. Plusieurs établissements ont rencontré des difficultés à faire respecter ces conditions auprès des institutions prêteuses.

Concernant les emprunts du fonds d'immobilisations, le solde d'amortissement au 31 mars 2005 s'élevait à 19,1 M$, soit une diminution de 8,1 M$ ou 29,8 %, par rapport à 2003-2004. Cette baisse s'explique par l'imposition d'un moratoire par le MSSS pour ce type d'emprunt.

En effet, au cours de l'exercice 2004-2005, le MSSS était en démarche de révision des procédures pour les emprunts contractés pour le paiement de dépenses d'immobilisations à la charge du fonds d'exploitation. Ce type d'emprunt doit décroître conformément à l'horizon de remboursement prévu dans le montage financier supportant l'autofinancement du projet. Ces projets autofinancés ont été répartis en deux groupes : ceux dont le financement est assuré par les économies d'énergie et ceux financés par d'autres économies du budget de fonctionnement de l'établissement.

Dans le premier cas, le MSSS émettait, le 25 novembre 2004, un cadre de gestion sur le financement temporaire par voie d'emprunt des projets d'investissements autofinancés par les économies d'énergie dans lequel étaient précisés les critères d'admissibilité ainsi que les démarches et obligations des divers partenaires (MSSS – Agence – établissement). À cet effet, le MSSS fixait un plafond régional d'autorisations d'emprunt pour ce type de projet qui a été établi à 16,7 M$ pour la région de Montréal. Au cours de l'hiver 2005, l'Agence complétait, à l'intérieur de la limite de ce plafond régional, la liste des projets admissibles et prêts à démarrer. Au cours du printemps dernier, l'Agence s'est vu autoriser par le MSSS quelques projets supplémentaires à partir d'une répartition des soldes inutilisés par les autres régions.

Quant aux autres projets autofinancés, le moratoire a été levé au cours de l'hiver 2004-2005, et le MSSS émettait, le 20 mai 2005, les nouvelles limites s'y rapportant dans la circulaire mettant à jour la politique d'emprunt reliée au fonds d'exploitation. Ainsi, de nouveaux projets pourront être autorisés au cours de l'exercice 2005-2006.

Tableau 28 : Sommaire des autorisations d'emprunt au 31 mars 2005

Budget brut de fonctionnement de tous les établissements publics de la région de Montréal					4 273 514 988 $
	FONDS D'EXPLOITATION		FONDS D'IMMOBILISATIONS		
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	FONCTIONNEMENT	% PAR APPORT AU BUDGET BRUT RÉGIONAL	PROJETS AUTO-FINANCÉS – SOLDE D'AMORTISSEMENT	% PAR APPORT AU BUDGET BRUT RÉGIONAL	TOTAL
CHSGS 79 autorisations	565 704 200 $	13,24 %	14 153 394 $	0,33 %	579 857 594 $
CHSLD 5 autorisations	– $	0,00 %	3 691 772 $	0,09 %	3 691 772 $
CLSC 4 autorisations	– $	0,00 %	349 438 $	0,01 %	349 438 $
CRPDIPT 2 autorisations	1 450 000 $	0,03 %	311 211 $	0,01 %	1 761 211 $
CPEJ 3 autorisations	4 000 000 $	0,09 %	554 301 $	0,01 %	4 554 301 $
SOMMAIRE RÉGIONAL 2004-2005 93 autorisations	**571 154 200 $**	**13,36 %**	**19 060 116 $**	**0,45 %**	**590 214 316 $**
SOMMAIRE RÉGIONAL 2003-2004 93 autorisations	**465 745 427 $**	**11,34 %**	**27 129 610 $**	**0,66 %**	**492 875 037 $**
Augmentation	105 408 773 $	22,63 %	(8 069 494) $	– 29,74 %	97 339 279 $

Tableau 29 : État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2005 – CHSGS publics

		FONDS D'EXPLOITATION		FONDS D'IMMOBILISATIONS	
ÉTABLISSEMENTS	BUDGET BRUT AU 31 MARS 2005	FONCTIONNEMENT	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT	PROJETS AUTO-FINANCÉS – SOLDE D'AMORTISSEMENT	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT
CH de Verdun	74 279 174 $	13 860 000 $	18,7 %	– $	0,0 %
CH de Lasalle	44 564 805 $	3 245 000 $	7,3 %	– $	0,0 %
C.H.U.M.	496 150 724 $	124 248 800 $	25,0 %	– $	0,0 %
Hôpital général du Lakeshore	70 235 683 $	8 505 000 $	12,1 %	– $	0,0 %
Hôpital Santa Cabrini	72 701 074 $	19 300 000 $	26,5 %	272 732 $	0,4 %
Institut de Cardiologie de Montréal	90 000 761 $	13 000 000 $	14,4 %	– $	0,0 %
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	208 313 027 $	40 070 000 $	19,2 %	1 801 279 $	0,9 %
CUSM	514 197 819 $	183 460 000 $	35,7 %	3 748 354 $	0,7 %
CH Fleury	47 870 878 $	1 450 000 $	3,0 %	1 033 149 $	2,2 %
Hôpital Jean-Talon	56 073 524 $	1 730 000 $	3,1 %	– $	0,0 %
Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis	204 363 558 $	38 680 000 $	18,9 %	697 791 $	0,3 %
CH de Lachine	34 071 660 $	1 840 000 $	5,4 %	62 134 $	0,2 %
Hôpital Ste-Justine	199 389 786 $	28 740 000 $	14,4 %	876 688 $	0,4 %
Hôpital St.Mary	81 310 639 $	23 370 000 $	28,7 %	1 224 257 $	1,5 %
Institut Philippe Pinel	40 190 678 $	7 600 000 $	18,9 %	– $	0,0 %
Hôpital Rivière-des-Prairies	51 589 574 $	950 000 $	1,8 %	– $	0,0 %
Institut de réadaptation de Montréal	16 733 957 $	2 396 000 $	14,3 %	262 135 $	1,6 %
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	242 896 914 $	53 259 400 $	21,9 %	4 174 875 $	1,7 %
TOTAL CHSGS	**2 544 934 235 $**	**565 704 200 $**	**22,2 %**	**14 153 394 $**	**0,6 %**
Autorisations actives au 31 mars 2005		50		29	

Tableau 30 : État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2005 – CHSLD publics

ÉTABLISSEMENTS	BUDGET BRUT AU 31 MARS 2005	FONDS D'EXPLOITATION		FONDS D'IMMOBILISATIONS	
		FONCTIONNEMENT	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT	PROJETS AUTO-FINANCÉS – SOLDE D'AMORTISSEMENT	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT
C.H. Gériatrique Maimonides	29 752 907 $	- $	0,0 %	899 135 $	3,0 %
Institut universitaire de gériatrie de Montréal	38 754 311 $	- $	0,0 %	1 387 173 $	3,6 %
CHSLD Champlain-Manoir Verdun	28 599 779 $	- $	0,0 %	1 405 464 $	4,9 %
TOTAL CHSLD	**97 106 997 $**	**– $**	**0,0 %**	**3 691 772 $**	**3,8 %**
Autorisations actives au 31 mars 2005				**5**	

Tableau 31 : État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2005 – CLSC

ÉTABLISSEMENTS	BUDGET BRUT AU 31 MARS 2005	FONDS D'EXPLOITATION		FONDS D'IMMOBILISATIONS	
		FONCTIONNEMENT	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT	PROJETS AUTO-FINANCÉS – SOLDE D'AMORTISSEMENT	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT
CLSC Hochelaga-Maisonneuve	13 524 673 $	- $	0,0 %	10 947 $	0,1 %
CLSC St-Louis du Parc	8 377 428 $	- $	0,0 %	154 970 $	1,8 %
CLSC-CHSLD La Petite Patrie	15 121 566 $	- $	0,0 %	113 930 $	0,8 %
CLSC Ahuntsic	14 354 683 $	- $	0,0 %	69 591 $	0,5 %
TOTAL CLSC	**51 378 350 $**	**– $**	**0,0 %**	**349 438 $**	**0,7 %**
Autorisations actives au 31 mars 2005				**4**	

Tableau 32 : État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2005 – CRPDIPT

ÉTABLISSEMENTS	BUDGET BRUT AU 31 MARS 2005	FONDS D'EXPLOITATION		FONDS D'IMMOBILISATIONS	
		FONCTIONNEMENT	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT	PROJETS AUTO-FINANCÉS – SOLDE D'AMORTISSEMENT	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT
CR Lucie-Bruneau	22 742 278 $	- $	0,0 %	311 211 $	1,4 %
Centre Miriam	19 591 435 $	1 450 000 $	7,4 %	- $	0,0 %
TOTAL CRPDIPT	**42 333 713 $**	**1 450 000 $**	**3,4 %**	**311 211 $**	**0,7 %**
Autorisations actives au 31 mars 2005		1		1	

Tableau 33 : État détaillé des autorisations d'emprunt au 31 mars 2005 – Centre Jeunesse

ÉTABLISSEMENTS	BUDGET BRUT AU 31 MARS 2005	FONDS D'EXPLOITATION		FONDS D'IMMOBILISATIONS	
		FONCTIONNEMENT	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT	PROJETS AUTO-FINANCÉS – SOLDE D'AMORTISSEMENT	% PAR RAPPORT AU BUDGET BRUT
Centres jeunesse de Montréal	180 714 433 $	4 000 000 $	2,2 %	554 301 $	0,3 %
TOTAL CPEJ	**180 714 433 $**	**4 000 000 $**	**2,2 %**	**554 301 $**	**0,3 %**
Autorisations actives au 31 mars 2005		2		1	

Tableau 34 : La situation financière détaillée des établissements de Montréal

	ANNÉE 2003-2004			ANNÉE 2004-2005		
	BUDGET NET	SURPLUS/(DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2004	BUDGET NET	SURPLUS/(DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2005
CHSGS PUBLICS						
Hôpital Louis-H.-Lafontaine	121 405 644 $	(76 789 $)	(1 039 191 $)	121 549 352 $	90 335 $	(884 068 $)
Centre hospitalier de Verdun	65 939 886 $	(5 661 436 $)	(14 817 240 $)	70 899 341 $	6 395 $	(14 765 732 $)
Cent. hosp. univ. Montréal	454 597 991 $	(27 719 465 $)	(106 559 150 $)	468 633 060 $	(20 688 007 $)	(126 856 474 $)
Centre hospitalier de Lasalle	36 490 094 $	(1 054 925 $)	(4 041 794 $)	41 046 878 $	96 786 $	(3 941 703 $)
Hôpital général du Lakeshore	59 915 494 $	(3 355 216 $)	(9 743 517 $)	66 651 683 $	359 669 $	(9 406 032 $)
H. Catherine Booth de A.du S.	8 072 687 $	1 330 $	153 756 $	7 868 308 $	3 313 $	157 069 $
Hôpital Santa Cabrini	65 962 928 $	(4 789 994 $)	(16 094 441 $)	68 417 487 $	(3 398 797 $)	(19 493 238 $)
Inst. de cardiologie Montréal	79 757 495 $	(5 430 978 $)	(13 759 801 $)	87 074 922 $	(2 828 505 $)	(16 514 121 $)
Hôpital du Sacré-Cœur de Mtrl	186 804 840 $	(10 699 876 $)	(35 166 117 $)	192 256 585 $	(8 292 800 $)	(43 442 775 $)
Hôp. réad. Lindsay	11 621 118 $	- $	1 483 840 $	11 721 417 $	- $	1 021 654 $
Cent. hosp. Richardson	11 792 035 $	(652 339 $)	(39 277 $)	12 809 902 $	16 512 $	(36 024 $)
Cnt. univers. de sante McGill	465 155 446 $	(25 565 669 $)	(131 761 969 $)	483 073 016 $	(20 185 744 $)	(151 947 713 $)
Centre hospitalier Fleury	45 251 230 $	(1 002 410 $)	(2 982 001 $)	45 596 105 $	2 932 $	(2 896 590 $)
Hôpital Jean-Talon	53 529 182 $	(977 270 $)	(2 509 408 $)	53 479 741 $	44 382 $	(2 421 769 $)
L'Hôp. gén. juif Sir M.B.Davis	181 183 998 $	(14 700 000 $)	(33 060 823 $)	193 553 277 $	(9 899 999 $)	(42 895 313 $)
C.H. de Lachine	30 123 674 $	(999 894 $)	(2 244 326 $)	30 816 855 $	95 059 $	(2 158 070 $)
Hôpital Sainte-Justine	187 290 006 $	(9 845 479 $)	(23 223 282 $)	191 569 845 $	(6 185 810 $)	(29 536 439 $)
C.H. de St. Mary	71 574 592 $	(5 684 214 $)	(14 593 515 $)	75 432 565 $	(4 461 301 $)	(19 054 816 $)
Inst. Philippe-Pinel Montréal	32 264 261 $	(3 947 578 $)	(5 353 999 $)	32 951 572 $	(2 698 876 $)	(7 917 169 $)
Hôpital Rivière-des-Prairies	58 584 452 $	11 033 $	677 479 $	51 145 246 $	35 169 $	403 043 $
L'Inst.de réadapt. de Montréal	11 589 103 $	(119 085 $)	(842 454 $)	12 277 878 $	(27 645 $)	(865 028 $)
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	217 753 955 $	(18 727 373 $)	(42 837 311 $)	229 762 856 $	(12 272 788 $)	(55 198 941 $)
Hôpital Douglas	73 775 274 $	265 492 $	445 260 $	74 223 385 $	130 651 $	656 111 $
Sous-total CHSGS publics	**2 530 435 385 $**	**(140 732 135 $)**	**(457 909 281 $)**	**2 622 811 276 $**	**(90 059 069 $)**	**(547 994 138 $)**

	ANNÉE 2003-2004			ANNÉE 2004-2005		
	BUDGET NET	SURPLUS/(DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2004	BUDGET NET	SURPLUS/(DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2005
CHSLD PUBLICS						
CHSLD Plateau Mont-Royal	15 019 468 $	46 860 $	66 112 $	15 111 569 $	5 715 $	71 827 $
CHSLD Champlain-Manoir Verdun	23 815 410 $	(44 893 $)	(240 264 $)	23 871 275 $	(68 595 $)	(297 944 $)
CHSLD Lucille Teasdale	26 979 938 $	66 644 $	1 342 621 $	27 176 362 $	63 245 $	1 405 866 $
C. soins prolongés Grace Dart	20 694 912 $	154 $	6 354 $	20 948 109 $	3 712 $	78 558 $
CHSLD Lachine Nazaire Piché Do	16 198 388 $	80 854 $	142 848 $	15 755 254 $	4 196 $	145 817 $
CHSLD-CLSC Saint-Laurent	18 153 992 $	42 573 $	227 023 $	19 048 391 $	3 465 $	230 740 $
Inst.can.polonais du Bien-être	4 312 579 $	753 $	176 597 $	4 314 711 $	15 252 $	191 849 $
C.H.S.L.D. Biermans-Triest	19 411 244 $	151 412 $	581 870 $	20 181 596 $	123 560 $	480 798 $
CHSLD Centre-Ville de Montréal	26 585 729 $	93 703 $	(65 383 $)	26 874 863 $	103 161 $	20 385 $
C.H. Saint-Michel	9 044 435 $	18 554 $	1 197 214 $	9 284 354 $	8 679 $	1 173 735 $
CHSLD DE MON QUARTIER	14 078 261 $	58 250 $	168 884 $	13 937 835 $	39 884 $	208 768 $
Rés. Mance-Décary (CHSLD)	24 286 044 $	4 663 $	43 867 $	24 636 286 $	1 749 $	45 616 $
CHSLD-CLSC Nord de l'Ile	49 461 935 $	40 284 $	608 229 $	51 665 561 $	50 582 $	512 560 $
C.H. Jacques-Viger	24 651 813 $	416 080 $	433 409 $	25 044 941 $	94 439 $	527 848 $
L'Hôpital chinois de Montréal	6 617 632 $	69 922 $	302 433 $	6 632 211 $	8 091 $	319 851 $
Foyer Rousselot	6 079 469 $	(37 618 $)	(39 438 $)	5 967 231 $	45 333 $	26 301 $
Foyers presbytériens St-Andrew	3 056 660 $	2 708 $	194 881 $	3 065 418 $	3 311 $	108 924 $
C.H. gériatrique Maimonides	24 073 164 $	(83 622 $)	(404 160 $)	24 399 228 $	(42 316 $)	(445 219 $)
Centre d'accueil St-Margaret	5 180 426 $	3 300 $	214 645 $	5 283 967 $	17 810 $	210 957 $
Hôpital Mont-Sinaï	8 765 084 $	(188 342 $)	207 788 $	8 835 322 $	– $	102 236 $
CA Father Dowd-Father Dowd H.	4 275 998 $	1 624 $	74 761 $	4 265 419 $	1 455 $	76 756 $
CHSLD Havres	13 347 528 $	34 274 $	26 887 $	13 335 444 $	50 327 $	89 736 $
Manoir Cartierville	11 521 017 $	8 074 $	22 507 $	11 619 223 $	1 518 $	1 518 $
CHSLD Juif de Montréal	15 600 766 $	67 $	(1 045 662 $)	15 670 319 $	713 $	(648 451 $)
Centre d'accueil La Salle	20 004 818 $	209 972 $	836 191 $	19 869 506 $	87 029 $	990 786 $
Résidence Yvon-Brunet	7 721 416 $	22 654 $	35 419 $	7 750 204 $	6 527 $	37 664 $
Inst. Univ. Gériatrie de Mtl.	33 353 645 $	46 760 $	82 554 $	33 449 204 $	24 506 $	107 060 $
CHSLD Émil.-Gamelin,Arm.-Laver	14 918 155 $	16 587 $	35 070 $	14 944 735 $	2 695 $	37 765 $
Rés. Laurendeau,Légaré,Louvain	20 781 573 $	112 028 $	558 096 $	20 775 614 $	10 413 $	141 109 $
CA Denis-Benjamin-Viger	5 197 979 $	(191 017 $)	(157 869 $)	5 025 850 $	2 643 $	(135 398 $)
Centre d'accueil Louis-Riel	3 569 268 $	8 671 $	9 896 $	3 606 838 $	3 553 $	10 502 $
Centre d'accueil Réal-Morel	5 064 304 $	10 625 $	33 574 $	5 078 951 $	87 259 $	120 833 $
Sous-total CHSLD publics	**501 823 050 $**	**1 022 558 $**	**5 726 954 $**	**507 425 791 $**	**759 911 $**	**5 956 353 $**

	ANNÉE 2003-2004			ANNÉE 2004-2005		
	BUDGET NET	SURPLUS/(DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2004	BUDGET NET	SURPLUS/(DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2005
CRPDIPT PUBLICS						
Cent. Dollard-Cormier	15 988 354 $	248 604 $	1 261 775 $	16 193 413 $	241 210 $	1 371 358 $
Ass Mtl pr aveugles	4 158 730 $	– $	9 058 $	4 224 993 $	– $	(7 203 $)
C. Réad. Constance-Lethbrige	6 788 532 $	64 232 $	496 184 $	6 763 458 $	92 187 $	595 211 $
Atelier Le fil d'Ariane inc.	284 594 $	7 775 $	86 480 $	287 044 $	2 036 $	83 164 $
Cent. Miriam	12 127 288 $	– $	22 999 $	18 928 613 $	(61 $)	22 938 $
Institut Raymond-Dewar	9 936 447 $	81 420 $	309 369 $	10 175 766 $	43 386 $	255 129 $
Cent. réad. Lisette-Dupras	45 383 602 $	267 163 $	778 469 $	47 896 785 $	225 191 $	1 012 566 $
C.R. de l'Ouest de Montréal	29 864 523 $	98 732 $	530 831 $	29 841 441 $	– $	395 492 $
Centre réadapt. Lucie-Bruneau	17 298 132 $	(203 496 $)	(528 168 $)	17 489 347 $	660 678 $	141 376 $
Serv. réad. Intégrale	23 565 955 $	214 366 $	847 467 $	24 689 742 $	250 932 $	1 111 517 $
Cent. réad. Gabrielle Major	35 583 768 $	44 449 $	575 137 $	37 082 807 $	(24 997 $)	239 514 $
Sous-total CRPDIPT publics	**200 979 925 $**	**823 245 $**	**4 389 601 $**	**213 573 409 $**	**1 490 562 $**	**5 221 062 $**
CLSC						
CLSC Faubourgs	18 352 494 $	44 219 $	308 185 $	19 550 215 $	434 809 $	742 985 $
Clin. comm. Pointe St-Charles	5 012 118 $	– $	(53 319 $)	5 256 491 $	(65 794 $)	(69 755 $)
CLSC René-Cassin	9 991 560 $	– $	286 508 $	10 664 370 $	4 519 $	324 863 $
CLSC Hochelaga-Maisonneuve	13 016 557 $	28 634 $	240 006 $	13 517 249 $	90 010 $	337 247 $
CLSC Rivière-des-Prairies	8 139 634 $	45 493 $	101 317 $	9 447 035 $	15 999 $	128 105 $
CLSC St-Henri	7 424 369 $	63 830 $	182 486 $	7 683 301 $	52 735 $	162 058 $
CLSC Montréal-Nord	21 503 779 $	– $	191 239 $	25 562 856 $	– $	17 613 $
CLSC Pierrefonds	13 565 183 $	14 276 $	35 844 $	14 703 748 $	3 400 $	39 244 $
CLSC St-Louis du Parc	7 799 857 $	200 228 $	655 211 $	8 377 428 $	100 038 $	755 249 $
CLSC - CHSLD de Rosemont	27 421 325 $	3 142 $	8 162 $	28 287 473 $	41 016 $	49 178 $
CLSC Côte-des-Neiges	24 224 125 $	58 321 $	(101 918 $)	25 945 861 $	1 775 $	(106 893 $)
CLSC-CHSLD Pointe-aux-Trembles	12 411 396 $	22 064 $	79 816 $	12 735 810 $	1 318 $	81 134 $
CLSC Parc Extension	7 066 629 $	25 217 $	307 221 $	7 470 689 $	9 423 $	225 702 $
CLSC Métro	12 358 115 $	136 575 $	561 483 $	12 739 174 $	41 649 $	549 119 $
CLSC-CHSLD La Petite Patrie	13 375 502 $	72 241 $	90 768 $	13 762 285 $	19 024 $	109 792 $
CLSC Villeray	12 410 901 $	21 940 $	164 826 $	13 218 302 $	6 650 $	196 560 $
CLSC du Plateau Mont-Royal	9 205 128 $	6 441 $	220 672 $	9 482 900 $	58 382 $	231 723 $
CLSC Ahuntsic	12 907 880 $	30 203 $	288 580 $	14 001 468 $	46 $	74 210 $

	ANNÉE 2003-2004			ANNÉE 2004-2005		
	BUDGET NET	SURPLUS/(DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2004	BUDGET NET	SURPLUS/(DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2005
CLSC Saint-Léonard	11 623 602 $	11 057 $	372 496 $	12 481 119 $	– $	337 390 $
CLSC Saint-Michel	10 885 304 $	8 928 $	203 683 $	11 123 864 $	1 804 $	193 573 $
CLSC-CHSLD Olivier-Guimond	7 911 816 $	5 392 $	92 918 $	8 624 169 $	43 504 $	178 955 $
CLSC du Vieux La Chine	10 662 492 $	57 652 $	222 236 $	11 621 384 $	1 079 $	206 592 $
CLSC Lac St-Louis	10 563 397 $	2 900 $	101 697 $	11 128 404 $	23 481 $	146 741 $
CLSC N.-D-de-Grâce/Montréal-O.	11 137 062 $	38 786 $	309 767 $	11 742 748 $	147 381 $	298 918 $
CLSC Mercier-Est / Anjou	13 056 298 $	26 826 $	164 816 $	13 927 981 $	149 509 $	300 350 $
CLSC Verdun/Côte St-Paul	16 946 823 $	156 821 $	441 599 $	18 375 338 $	20 213 $	363 838 $
Sous-total CLSC	**328 973 346 $**	**1 081 186 $**	**5 476 299 $**	**351 431 662 $**	**1 201 970 $**	**5 874 491 $**
CPEJ						
Centres jeunesse de Montréal	166 191 531 $	(1 912 240 $)	(6 852 093 $)	168 944 656 $	1 305 771 $	(6 036 857 $)
Maison Elizabeth	1 070 225 $	26 $	60 277 $	1 079 698 $	8 773 $	74 397 $
Hâvre-Jeunesse	899 642 $	(13 487 $)	7 921 $	904 965 $	29 095 $	35 934 $
Cent. jeun. Famille Batshaw	58 350 681 $	729 534 $	918 126 $	59 125 716 $	9 419 $	920 810 $
Sous-total CPEJ	**226 512 079 $**	**(1 196 167 $)**	**(5 865 769 $)**	**230 055 035 $**	**1 353 058 $**	**(5 005 716 $)**
CHSGS PRIVÉS						
Hôp. Marie-Clarac Srs Charit.	17 925 266 $	117 567 $	968 414 $	19 461 962 $	16 599 $	882 304 $
Hôp.Shriners enfant (Québec)	2 714 326 $	– $	9 $	3 326 134 $	11 774 $	9 $
Villa Médica Inc.	18 037 104 $	130 881 $	481 546 $	17 984 828 $	68 294 $	566 426 $
Sous-total CHSGS privés	**38 676 696 $**	**248 448 $**	**1 449 969 $**	**40 772 924 $**	**96 667 $**	**1 448 739 $**
CHSLD PRIVÉS CONVENTIONNÉS						
Cent. Cardinal	8 260 923 $	59 473 $	2 396 317 $	8 248 664 $	144 618 $	2 553 789 $
Providence N.-D. de Lourdes	9 979 237 $	36 929 $	203 685 $	9 891 491 $	(41 719 $)	161 966 $
Résidence Angélica Inc.	16 026 821 $	120 315 $	5 394 038 $	15 627 246 $	(173 300 $)	(480 159 $)
CHSLD Bayview	7 365 617 $	5 716 $	1 111 249 $	7 260 016 $	9 404 $	1 113 567 $
Rés. Berthiaume Du Tremblay	9 830 874 $	170 187 $	(323 446 $)	9 535 546 $	(33 106 $)	(326 578 $)
CHSLD Marie-Claret	4 163 171 $	59 356 $	640 958 $	4 111 278 $	56 319 $	686 914 $
Hôpital Ste-Thérèse inc.	357 140 $	– $	– $	– $	– $	– $
Les Cèdres-C.A.pour pers.âgées	739 899 $	(21 085 $)	367 990 $	771 289 $	(19 605 $)	412 720 $
Ma Maison St-Joseph	2 368 350 $	(287 117 $)	(111 840 $)	2 373 646 $	(262 050 $)	(333 908 $)
CH St-Vincent-Marie inc.	4 015 329 $	108 738 $	1 051 525 $	3 938 724 $	7 411 $	1 089 639 $
CHSLD Gouin	3 968 610 $	21 838 $	845 768 $	3 945 883 $	(92 379 $)	772 004 $

	ANNÉE 2003-2004			ANNÉE 2004-2005		
	BUDGET NET	SURPLUS/(DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2004	BUDGET NET	SURPLUS/(DÉFICIT)	SOLDE DE FONDS AU 31 MARS 2005
CHSLD Bourget	6 026 767 $	217 543 $	432 913 $	6 143 647 $	111 088 $	261 813 $
CHSLD Bussey (Québec)	2 138 944 $	83 350 $	377 817 $	2 149 892 $	118 241 $	471 604 $
Cent.héberg.St-Georges inc.	15 007 048 $	361 313 $	- $	15 731 611 $	354 640 $	- $
Centre d'accueil Le Royer inc.	5 290 681 $	(354 801 $)	- $	5 280 034 $	(425 154 $)	- $
Vigi Santé (Reine-Elizabeth)	8 390 662 $	454 274 $	323 003 $	8 266 374 $	480 792 $	340 969 $
Vigi S.(CHSLD Doll-des-Ormeaux	8 904 975 $	79 998 $	(608 884 $)	8 769 181 $	8 207 $	(624 571 $)
Vigi Santé (CHSLD Pierrefonds)	3 677 324 $	100 537 $	44 073 $	3 585 915 $	60 072 $	23 779 $
C.d'héb.Champ.-Marie-Victorin	12 740 698 $	117 044 $	3 357 263 $	12 824 901 $	143 180 $	3 385 299 $
C. d'héb. Champlain-Villeray	1 534 227 $	31 837 $	401 657 $	1 542 520 $	26 853 $	411 933 $
Vigi S.(C H S L D Mont Royal)	11 829 420 $	108 537 $	(2 829 558 $)	11 660 653 $	(106 782 $)	(3 009 824 $)
Sous-total CHSLD privés conventionnés	**142 616 717 $**	**1 473 982 $**	**13 074 528 $**	**141 658 511 $**	**366 730 $**	**6 910 956 $**
CRPDIPT privés						
Centre d'accueil Le Portage	4 413 196 $	109 622 $	713 463 $	4 469 800 $	4 431 $	703 893 $
Centre Mackay	4 111 736 $	(60 223 $)	- $	4 017 356 $	(664 111 $)	- $
Sous-total CRPDIPT privés	**8 524 932 $**	**49 399 $**	**713 463 $**	**8 487 156 $**	**(659 680 $)**	**703 893 $**
TOTAL	**3 978 542 130 $**	**(137 229 484 $)**	**(432 944 236 $)**	**4 116 215 764 $**	**(85 449 851 $)**	**(526 884 360 $)**

6.3 Les organismes communautaires

Le tableau 36 présente les montants versés par l'Agence aux organismes communautaires de la région montréalaise. Ces données sont issues de la mise à jour annuelle du « portrait du soutien financier versé aux organismes communautaires », tel que présenté au Secrétariat à l'action communautaire autonome (SACA) dans le cadre de la mise en œuvre de la politique gouvernementale de reconnaissance et de soutien à l'action communautaire. Les catégories apparaissant dans le tableau ont été empruntées au programme de soutien aux organismes communautaires (SOC). Cependant, les montants présentés ne correspondent pas exclusivement à ce programme mais à toutes les subventions versées par l'Agence. Les organismes non admis au SOC sont listés dans la section « non déterminé ».

En 2003-2004, l'Agence avait distribué 74 848 141 $ à 579 organismes, tous programmes confondus. En 2004-2005, 564 organismes ont reçu 79 371 135 $.

L'enveloppe récurrente régionale du SOC s'élevait, quant à elle, à 60 837 085 $ pour 2003-2004, et à 64 645 098 $ pour 2004-2005, soit une augmentation de 3 808 013 $.

Le tableau 35 explique cette variation.

Tableau 35 : Les organismes communautaires

22 749 $ récurrent	Transfert en provenance du programme toxicomanie pour la consolidation du soutien à la mission globale de l'organisme communautaire « GRIP ».
1 044 604 $ récurrent	Ajout budgétaire en provenance du MSSS visant à permettre aux maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale de mettre en place des services de soutien auprès des enfants exposés à la violence, à hausser le financement de base de ces maisons d'hébergement et celui des centres de femmes.
52 000 $ récurrent	Ajout budgétaire en provenance du MSSS pour les services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement.
133 937 $ récurrent	Ajout budgétaire en lien avec la Politique gouvernementale de reconnaissance et de soutien à l'action communautaire pour 6 organismes communautaires.
835 919 $ récurrent	Indexation au taux de 1,4 % de l'enveloppe budgétaire 2004-2005 du programme de soutien aux organismes communautaires (SOC), en provenance du ministère de la Santé et des Services sociaux.
(2 315 989 $)	Retrait budgétaire en lien avec la Politique gouvernementale de reconnaissance et de soutien à l'action communautaire pour 59 organismes communautaires. (transfert au ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille).
(15 000 $)	Transfert vers le MSSS, organisme provincial.
(40 000 $) récurrent	Transfert vers le programme de financement Y'app pour 40 organismes.
(55 833 $)	Transfert vers l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval.
1 452 474 $ récurrent	Ajout budgétaire en provenance du MSSS dans le cadre de la politique gouvernementale : « L'action communautaire, une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social ».

2 110 781 $ récurrent	Ajout budgétaire en provenance du MSSS pour le développement et la mise à niveau des services en violence conjugale
20 000 $ récurrent	et agressions sexuelles.
159 574 $ récurrent	Budget de développement en soutien à domicile (SAD).
6 025 $ récurrent	Budget de développement en déficience intellectuelle.
95 506 $ récurrent	Ajout budgétaire en provenance du MSSS pour les organismes de justice alternative, en application de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA).
99 600 $ récurrent	Ajout budgétaire en provenance du MSSS pour soutenir les groupes d'aide aux familles et les groupes de défense des droits en santé mentale.
41 666 $ récurrent	Budget de développement en santé mentale.
160 000 $ récurrent	Transfert en provenance du Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal.

Tableau 36 : Détail des subventions octroyées aux organismes communautaires

	SUBVENTIONS 2003-2004	SUBVENTIONS 2004-2005
ALCOOLISME ET AUTRES TOXICOMANIES		
Approche sécurisante des polytoxicomanes anonymes A.S.P.A.	35 071 $	35 561 $
Centre d'orientientation et de prévention d'alcoolisme et de toxicomanie pour les Latino-Américains (COPATLA)	28 791 $	29 487 $
Centre Richard Boivin pour alcooliques et toxicomanes inc.	10 771 $	19 848 $
Dopamine	263 460 $	263 731 $
Grip Montréal	32 749 $	23 067 $
Groupe Harmonie	96 871 $	98 227 $
Le groupe communautaire L'itinéraire	23 812 $	21 843 $
Maison de réhabilitation L'exode inc.	31 927 $	27 303 $
Projet de prévention des toxicomanies: Cumulus	46 927 $	47 583 $
Projet T.R.I.P.	90 799 $	92 076 $
Total	**661 178 $**	**658 726 $**
AUTRES ORGANISMES		
La maison Jean Lapointe inc.	796 764 $	1 259 929 $
Les centres Jean Lapointe pour adolescents inc.	466 256 $	487 678 $
Total	**1 263 020 $**	**1 747 607 $**
AUTRES RESSOURCES POUR FEMMES		
La chrysalide, Centre d'accompagnement aux familles monoparentales	55 273 $	56 032 $
Centre de formation pour femmes (C.F.F.)	7 786 $	7 895 $
Centre de santé des femmes de Montréal inc.	427 747 $	408 867 $
Groupe d'intervention en violence conjugale chez les lesbiennes (G.I.V.C.L.)	80 555 $	101 188 $
Halte La ressource inc.	7 217 $	7 318 $
Réseau habitation femmes de Montréal	34 117 $	34 597 $
Total	**612 695 $**	**615 897 $**
AUTRES RESSOURCES POUR JEUNES ET ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE		
À deux mains inc.	108 425 $	109 942 $
Alliance théâtrale haïtienne (ATHA)	24 000 $	21 424 $
Association des jeunes de la Petite Bourgogne	54 213 $	54 971 $
Association musicale de Jésus (AMJ)	6 500 $	
C.A.F.É. paradoxe (Centre d'animation, formation, échange)	16 264 $	20 154 $

	SUBVENTIONS 2003-2004	SUBVENTIONS 2004-2005
AUTRES RESSOURCES POUR JEUNES ET ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE (SUITE)		
Carrefour des 6-12 ans de Pierrefonds-Est inc.	27 475 $	27 859 $
Centre de prévention des agressions de Montréal	209 391 $	138 090 $
Centre des jeunes Boyce-Viau	54 213 $	54 971 $
Centre des jeunes L'escale 13-17 de Montréal-Nord inc.		19 250 $
Centre des jeunes Saint-Sulpice	54 213 $	54 971 $
Centre d'initiatives pour le développement communautaire, L'unité		19 250 $
Centre d'union multiculturelle et artistique des jeunes de Montréal (CUMAJ)	25 758 $	26 118 $
Centre international de résolution de conflits et de médiation (C.I.R.C.M.)	205 587 $	203 395 $
Club garçons et filles de LaSalle	54 213 $	54 971 $
Club intergénération La Petite Patrie	37 685 $	38 212 $
Coup de pouce jeunesse de Montréal-Nord inc.	54 213 $	114 971 $
Des jeunes chez eux partout	12 000 $	6 117 $
Dîners-Rencontres St-Louis-de-Gonzague	317 724 $	307 752 $
D-Trois-Pierres	21 685 $	21 988 $
Entraide bénévole Kouzin Kouzin' de Montréal-Métropolitain	20 779 $	20 094 $
GCC la violence	62 213 $	63 083 $
Grands frères et grandes sœurs de Montréal	11 927 $	19 913 $
Hébergement 9335 inc.	37 092 $	37 611 $
La piaule, Local des jeunes	41 212 $	41 788 $
Le bon Dieu dans la rue, Organisation pour jeunes adultes	36 622 $	37 134 $
Le bureau de consultation-jeunesse inc.	199 258 $	235 998 $
Le centre Le beau voyage inc.	184 001 $	186 577 $
Le journal de la rue		60 000 $
Le projet Harmonie	54 341 $	55 101 $
Les associés bénévoles qualifiés au service des jeunes A.B.S.J. inc.	64 632 $	65 536 $
Les grands frères et les grandes sœurs de l'ouest de l'Île	10 842 $	19 852 $
L'organisation des jeunes de Parc Extension inc.	27 107 $	27 486 $
L'unité d'intervention mobile L'anonyme inc.	198 200 $	206 267 $
Maisons Adrianna	54 213 $	54 971 $
Plein milieu	228 069 $	279 437 $
Projet 10	43 629 $	44 239 $
Projet 80 inc.	137 394 $	141 317 $
Projet ado communautaire en travail de rue	159 410 $	163 234 $
Projet d'intervention auprès des mineurs prostitués P.I.A.M.P.	140 954 $	142 927 $
Regroupement jeunesse en marche du Québec		24 336 $
REVDEC	47 818 $	20 036 $
Rue action prévention jeunesse	16 284 $	18 617 $
Société de recherche en orientation humaine inc.	16 650 $	25 742 $
Spectre de rue inc.	259 635 $	367 635 $
Toujours ensemble inc.	54 214 $	54 972 $
Travail de rue / Action communautaire	153 551 $	171 156 $
Trajet jeunesse inc.	990 886 $	1 005 254 $
YMCA du Grand Montréal (succ. centre-ville)	489 014 $	485 027 $
Total	**5 023 506 $**	**5 369 746 $**

	SUBVENTIONS 2003-2004	SUBVENTIONS 2004-2005
CENTRES COMMUNAUTAIRES DE QUARTIER		
Au coup de pouce Centre-Sud inc.	51 211 $	51 927 $
Carrefour communautaire de Rosemont, L'entre-gens inc.	85 441 $	88 637 $
Centre communautaire Tyndale St-Georges	33 588 $	34 044 $
Centre multi-ressources de Lachine	68 107 $	69 062 $
Comité social Centre-Sud inc.	8 426 $	
TOTAL	**246 773 $**	**243 670 $**
CENTRE D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL (CALACS)		
Calacs de l'ouest de l'île	106 076 $	127 561 $
Comité des femmes actives de Montréal	215 827 $	215 350 $
Groupe d'aide et d'information sur le harcèlement sexuel au travail de la province de Québec inc.	229 664 $	232 879 $
Mouvement contre le viol et l'inceste/collectif de femmes de Montréal	312 324 $	215 296 $
Trêve pour elles inc.	212 340 $	215 314 $
Total	**1 076 231 $**	**1 006 400 $**
CENTRES DE FEMMES		
Afrique au féminin	80 283 $	101 184 $
Carrefour des femmes d'Anjou	88 561 $	101 300 $
Carrefour des femmes de Saint-Léonard	43 110 $	115 664 $
Centre communautaire des femmes Sud-Asiatique	80 534 $	101 174 $
Centre d'aide à la famille	52 110 $	75 790 $
Centre d'éducation et d'action des femmes de Montréal inc.	121 166 $	134 342 $
Centre des femmes de Montréal	112 706 $	125 763 $
Centre des femmes de Rosemont	92 883 $	106 361 $
Centre des femmes de Saint-Laurent inc.	96 936 $	111 418 $
Centre des femmes de Verdun inc.	96 759 $	111 415 $
Centre des femmes d'ici et d'ailleurs	83 137 $	101 224 $
Centre des femmes du Plateau Mont-Royal	140 016 $	155 882 $
Centre des femmes interculturel Claire	28 110 $	50 864 $
Centre des femmes italiennes de Montréal inc.	86 005 $	111 264 $
Centre des femmes Rivière-des-Prairies	92 610 $	106 357 $
Centre des femmes West Island	28 110 $	50 864 $
Collectif des femmes immigrantes du Québec	34 916 $	50 959 $
Concertation-Femme	92 609 $	106 357 $
Femmes du monde à Côte-des-Neiges	100 282 $	121 464 $
Halte-Femmes Montréal-Nord	207 740 $	239 590 $
Info-Femmes inc.	92 609 $	106 357 $
La fondation du refuge pour femmes Chez Doris inc.	138 650 $	151 302 $
La maison des femmes sourdes de Montréal	80 554 $	101 188 $
La Marie debout, Centre d'éducation des femmes	92 608 $	106 372 $
Le centre des femmes de Pointe-aux-Trembles	104 283 $	125 520 $
L'écho des femmes de la Petite Patrie	137 788 $	111 386 $
Madame prend congé, Centre de femmes de Pointe St-Charles	94 009 $	111 377 $
Total	**2 499 084 $**	**2 992 738 $**

	SUBVENTIONS 2003-2004	SUBVENTIONS 2004-2005
CONCERTATION ET CONSULTATION RÉGIONALES		
Coalition pour le maintien dans la communauté (Montréal et alentours)	57 704 $	78 560 $
Le réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal inc.	50 913 $	51 629 $
Regroupement des organismes communautaires famille de Montréal (R.O.C.F.M.)	51 176 $	
Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal	162 286 $	163 746 $
Réseau alternatif et communautaire des organismes (RACOR) en santé mentale	88 809 $	109 702 $
Réseau d'action des femmes en santé et services sociaux	48 803 $	51 059 $
Total	**459 691 $**	**454 696 $**
FAMILLE		
La maison des enfants de l'Île de Montréal	54 213 $	
Alternative naissance	43 308 $	43 914 $
Ano-Sep (anonyme séparée)	20 979 $	
Association des parents de Côte-des-Neiges	33 000 $	
Association L'amitié n'a pas d'âge	15 000 $	
Baobab familial	15 000 $	
Carrefour familial L'intermède	62 213 $	
Cloverdale multi ressources inc.	20 831 $	
École des parents de l'IFACEF	4 049 $	
Éducation-Coup-de-Fil	60 361 $	
Fondation de la visite	55 272 $	56 031 $
Grossesse-Secours inc.	66 936 $	67 873 $
Halte-Garderie La pirouette	54 213 $	
Interaction famille Hochelaga - Maisonneuve	54 213 $	
Joujouthèque Saint-Michel inc.	10 000 $	
La maison des familles de Mercier-Est	10 000 $	
La maison des grands-parents de Villeray inc.	62 253 $	
La maisonnette des parents	43 370 $	
La place des enfants	20 842 $	
L'assistance maternelle	22 770 $	23 088 $
Les amis de la famille	54 237 $	
Les enfants de Béthanie	55 650 $	31 742 $
Les enfants de l'espoir de Maisonneuve	54 213 $	
Les grands-mères caresses inc.	54 219 $	
Les relevailles de Montréal	54 050 $	54 766 $
Lieu de rencontres parents et enfants « La maison buissonnière »	54 213 $	
L'oasis des enfants de Rosemont	43 308 $	
Maison de la famille de St-Michel	54 213 $	
Nourri-Source - Montréal	54 213 $	54 971 $
Office de la famille de Montréal	22 097 $	
Pause parents-enfants de Verdun inc.	66 213 $	
Pause-famille inc.	3 500 $	
Pères séparés inc.	24 504 $	
Poussons poussettes du quartier centre-sud de Montréal	54 213 $	
Projet communautaire de Pierrefonds	20 831 $	
Regroupement « Entre mamans » inc.	76 861 $	56 032 $

	SUBVENTIONS 2003-2004	SUBVENTIONS 2004-2005
FAMILLE (SUITE)		
Repère (Relation d'entraide pour une paternité renouvelée)	25 842 $	
RSDO regroupement des séparées, séparés et divorcées, divorcés de l'Ouest	14 108 $	
Station familles	63 493 $	
Total	**1 578 801 $**	**388 417 $**
MAINTIEN À DOMICILE ET CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE		
Action Centre-Ville (Montréal) inc.	74 630 $	78 387 $
Alternatives communautaires d'habitation et d'intervention de milieu (ACHIM)	109 630 $	113 387 $
Association bénévole de Pointe-aux-Trembles et de Montréal-Est	73 943 $	77 664 $
Association d'entraide Ville-Marie inc.	990 537 $	1 092 459 $
Association des citoyens âgés Gréco-Canadiens de Montréal « Asklipios »	31 285 $	32 778 $
Association des jeunes chrétiens de l'université McGill	48 066 $	50 422 $
Association hellénique des femmes âgées du Québec « FILIA »	31 801 $	33 299 $
Bonjour aujourd'hui universel inc.	37 222 $	39 005 $
Carrefour communautaire Montrose inc.	94 736 $	99 554 $
Carrefour des retraités de Montréal-Nord inc.	70 477 $	71 681 $
Centre communautaire des aînés de St-Michel-Rosemont	94 736 $	99 554 $
Centre communautaire pour aînés de Verdun	74 630 $	78 387 $
Centre contactivité inc.	68 905 $	72 360 $
Centre culturel Japonais-Canadien de Montréal inc.	21 489 $	21 789 $
Centre d'action bénévole de Bordeaux-Cartierville	74 631 $	78 387 $
Centre d'action bénévole de Montréal inc.	184 245 $	193 246 $
Centre d'action bénévole de Montréal-Nord	161 873 $	116 603 $
Centre d'action bénévole et communautaire St-Laurent inc.	161 064 $	156 269 $
Centre d'action bénévole ouest-de-l'Île	145 764 $	152 736 $
Centre de bénévolat Côte-des-Neiges	65 013 $	68 263 $
Centre de bénévolat de Sarpad Côte-des-Neiges inc.	106 122 $	111 361 $
Centre de bénévolat Notre Dame de Grâce	59 711 $	62 681 $
Centre de bénévoles Ahuntsic-Sud	60 401 $	63 408 $
Centre d'entraide Le rameau d'Olivier inc.	56 260 $	59 048 $
Centre des aînés Côte-des-Neiges	74 630 $	78 387 $
Centre des aînés du réseau d'entraide de Saint-Léonard	81 577 $	83 642 $
Centre espoir nouveau pour personnes âgées	74 630 $	78 387 $
Centre juif Cummings pour aînés	207 405 $	218 166 $
Comité canadien des réfugiés de la mer	38 432 $	36 248 $
Communauté Sépharade unifié du Québec	28 548 $	29 874 $
Conseil des aînés et des aînées de N.D.G. inc.	106 562 $	112 003 $
Conseil régional des personnes âgées Italo-Canadiennes de Montréal	79 653 $	83 676 $
Corporation du centre des aînés de Villeray	74 630 $	78 387 $
Échange de services de Lasalle	84 067 $	60 970 $
Entraide Ahuntsic-Nord	79 184 $	83 181 $
Entraide bénévole métro inc.	76 790 $	80 661 $
Entraide Ukrainienne de Montréal inc.	48 066 $	50 422 $
Groupe de tâches et d'entraide du quartier Centre-Sud	10 788 $	10 640 $
Groupe L'entre-gens inc.	48 066 $	50 422 $
Habitations Les II volets	58 677 $	61 593 $

	SUBVENTIONS 2003-2004	SUBVENTIONS 2004-2005
MAINTIEN À DOMICILE ET CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (SUITE)		
Habitations nouvelles avenues	39 085 $	86 968 $
La maison d'Aurore	82 090 $	100 936 $
L'aide aux villageois du Village Olympique	48 066 $	46 781 $
L'association des popotes roulantes du Montréal métropolitain	102 214 $	95 188 $
Le centre almage communautaire - pour personnes âgées	74 630 $	78 387 $
Le centre communautaire Bon pasteur	82 422 $	86 678 $
Le centre d'action bénévole de Rivière-des-Prairies	52 680 $	55 279 $
Le centre du vieux moulin de Lasalle	81 562 $	85 864 $
Le chez-nous de Mercier-Est	86 476 $	90 858 $
Le club de l'âge d'or «Le dragon d'or»	5 000 $	
Le conseil des personnes âgées de la communauté noire de Montréal	37 873 $	39 692 $
Les accordailles	67 763 $	71 158 $
Les ambassadeurs du 3e âge St-Henri / Petite Bourgogne	24 548 $	25 725 $
Les entreprises des aînés de la banlieue ouest de Montréal	19 540 $	12 168 $
Les habitations à ciel ouvert		19 250 $
Organisation montréalaise des personnes atteintes de cancer (1981) inc.	43 913 $	45 397 $
Place Vermeil inc.	74 630 $	78 387 $
Projet changement - Centre communautaire pour aînés	126 866 $	131 659 $
Projet genèse	87 976 $	92 616 $
Regroupement des aidants-naturels de Montréal	76 438 $	90 274 $
Réseau - Bénévoles de Verdun inc.	65 066 $	66 723 $
Résolidaire, Réseau bénévole Hochelaga-Maisonneuve inc.	82 630 $	86 809 $
Ressources troisième âge Lachine	73 029 $	76 770 $
Santropol roulant (Québec) inc.	34 614 $	54 973 $
Service bénévole de l'est de Montréal inc.	155 291 $	157 390 $
Service bénévole d'entraide Anjou inc.	71 408 $	74 995 $
Service de bénévoles pour le 3ième âge de Pointe St-Charles	60 974 $	64 011 $
Services bénévoles aux aînés de Ville-Émard/St-Paul	48 066 $	50 422 $
Union générale arménienne de bienfaisance de Montréal inc.	29 682 $	31 247 $
Vers vous	79 184 $	83 217 $
Total	**5 982 592 $**	**6 299 209 $**
MAISONS DE JEUNES		
Centre communautaire jeunesse unie de Parc Extension	44 942 $	45 571 $
Jeunes en mouvement de Pointe-aux-Trembles		19 250 $
La maison de jeunes Le chemin faisant inc.	91 393 $	92 672 $
La maison des jeunes «L'escalier» de Lachine inc.	81 078 $	82 213 $
La maison des jeunes «Par la grand'porte»	81 078 $	82 213 $
La maison des jeunes de Pointe St-Charles inc.	81 078 $	82 213 $
La maison des jeunes de Rivière-des-Prairies	81 078 $	82 213 $
La maison des jeunes Quinka-Buzz inc.	91 479 $	92 759 $
L'accès-cible jeunesse Rosemont		19 250 $
L'antre jeunes de Mercier-Est	64 814 $	65 721 $
Le net club garçons et filles de Lachine, inc.	14 000 $	33 446 $
Le repère des jeunes Île-des-Sœurs	16 000 $	16 231 $
L'hôte maison (maison de jeunes)	81 078 $	82 213 $

	SUBVENTIONS 2003-2004	SUBVENTIONS 2004-2005
MAISONS DE JEUNES (SUITE)		
L'imagerie local des jeunes inc.	91 479 $	100 759 $
Maison de jeunes de la Côte des Neiges, inc.	81 078 $	82 213 $
Maison de jeunes de Saint-Léonard	18 000 $	37 502 $
Maison de jeunes Le point de mire	91 479 $	92 759 $
Maison de jeunes: L'ouverture	81 078 $	82 213 $
Maison des jeunes à ma Baie inc.	64 814 $	65 721 $
Maison des jeunes d'Ahuntsic	81 078 $	82 213 $
Maison des jeunes de Bordeaux-Cartierville		19 250 $
Maison des jeunes de Pierrefonds inc.	81 078 $	82 213 $
Maison des jeunes d'Outremont	81 078 $	82 213 $
Maison des jeunes du Plateau inc.	96 479 $	92 759 $
Maison des jeunes La galerie inc.	91 479 $	92 759 $
Maison des jeunes L'escampette inc.	91 479 $	92 759 $
Maison des jeunes, Magi de Mercier-Ouest inc.	81 078 $	82 213 $
Mouvement jeunesse Montréal-Nord	88 674 $	89 915 $
Opération jeunesse Ville-Émard/Côte St-Paul		19 250 $
Total	**1 848 369 $**	**1 992 676 $**
MAISONS D'HÉBERGEMENT DÉPANNAGE POUR LES JEUNES EN DIFFICULTÉ		
Auberge communautaire Sud-Ouest	331 736 $	353 695 $
En Marge 12-17	229 626 $	253 095 $
Foyer de jeunes travailleurs et travailleuses de Montréal inc.	78 480 $	99 802 $
Habitations L'escalier de Montréal	229 923 $	258 891 $
Hébergement jeunesse Le tournant	326 210 $	330 356 $
Hébejeune de Parc Extension	37 775 $	101 413 $
La maison du pharillon	61 815 $	102 314 $
La maison Tangente inc.	325 446 $	344 692 $
L'arrêt-source inc.	327 071 $	399 058 $
L'avenue inc.	289 139 $	305 710 $
L'escale Notre-Dame inc.		100 000 $
Passages: ressources pour jeunes femmes en difficulté	368 981 $	489 533 $
Projet jeunesse de l'ouest de l'île	209 696 $	212 631 $
Refuge des jeunes de Montréal	350 092 $	354 993 $
Ressources jeunesse de St-Laurent inc.	289 139 $	292 766 $
Service d'hébergement Saint-Denis inc.	297 407 $	307 259 $
Service d'intégration à la collectivité		100 000 $
Total	**3 752 536 $**	**4 406 208 $**
MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR LES FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ		
Assistance aux femmes de Montréal inc.	381 153 $	427 948 $
Association chrétienne des jeunes femmes de Montréal	449 229 $	507 432 $
Auberge Madeleine	418 527 $	500 643 $
Auberge shalom pour femmes	388 321 $	455 811 $
Auberge transition	396 500 $	462 052 $
Conseil de direction de l'armée du salut du Canada	465 277 $	846 158 $
Foyer pour femmes autochtones de Montréal	404 367 $	465 324 $

	SUBVENTIONS 2003-2004	SUBVENTIONS 2004-2005
MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR LES FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ (SUITE)		
Inter-Val 1175 inc.	400 240 $	460 449 $
La dauphinelle	401 430 $	460 496 $
La maison Dalauze Centre d'hébergement pour femmes violentées ou en difficultées avec ou sans enfants	393 503 $	433 588 $
La maison du réconfort	387 684 $	428 079 $
La maison grise de Montréal	204 528 $	418 274 $
La maison Marguerite de Montréal inc.	391 894 $	436 362 $
La rue des femmes de Montréal	151 341 $	529 484 $
Le bouclier d'Athéna, Services familiaux	180 387 $	456 322 $
Le parados inc.	405 421 $	469 363 $
Les maisons de L'ancre inc.	204 529 $	418 274 $
L'escale pour elle (Montréal)	391 928 $	432 015 $
Logifem inc.	337 204 $	509 968 $
Maison d'hébergement d'Anjou	395 021 $	456 045 $
Maison Flora Tristan, d'hébergement et de transition pour femmes immigrantes victimes de violence familiale et leurs enfants	401 092 $	465 980 $
Maison L'océane	104 028 $	124 539 $
Maison secours aux femmes de Montréal inc.	387 749 $	431 256 $
Multi-Femmes inc.	396 951 $	460 000 $
Passerelle	83 416 $	103 637 $
Refuge pour les femmes de l'ouest-de-l'Île	399 443 $	456 824 $
Transit 24	396 277 $	465 575 $
Total	**9 317 440 $**	**12 081 898 $**
MULTICLIENTÈLES		
Carrefour populaire de St-Michel inc.	60 417 $	61 262 $
Centre communautaire «Bon courage» de Place Benoit	26 397 $	40 559 $
Centre communautaire Aidons-nous (C.C.A.N.)	13 931 $	
Centre de référence du Grand Montréal	460 165 $	461 931 $
Centre d'information communautaire et dépannage C.I.C.D. inc.	15 907 $	16 129 $
Comité de vie de quartier Duff-Court (COVIQ)		25 571 $
Conseil communautaire Notre-Dame-de-Grâce inc.	98 959 $	136 173 $
Coopérative d'éducation populaire des citoyens d'Olier	20 455 $	
L'association des locataires des habitations Jeanne-Mance	26 295 $	6 574 $
Service d'aide communautaire Anjou inc.	51 343 $	54 897 $
Total	**773 869 $**	**803 096 $**
ORGANISMES D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT		
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Montréal	236 300 $	239 608 $
Total	**236 300 $**	**239 608 $**
ORGANISMES D'INTERVENTION AUPRÈS DES CONJOINTS VIOLENTS		
Carrefour familial Hochelaga	79 674 $	175 094 $
Centre préventif d'hébergement à la famille	50 950 $	
L'entraide pour hommes de Montréal	73 896 $	77 491 $
Option : Une alternative à la violence conjugale	119 269 $	225 938 $
Pro-Gam inc.	149 269 $	225 938 $
S.A.C. Service d'aide aux conjoints	96 519 $	217 873 $
Total	**569 577 $**	**922 334 $**

	SUBVENTIONS 2003-2004	SUBVENTIONS 2004-2005
ORGANISMES D'INTERVENTION AUPRÈS DES HOMMES EN DIFFICULTÉ		
Centre de ressources et d'intervention pour hommes abusés sexuellement dans leur enfance (CRIPHASE)		37 518 $
Groupe amorce	43 370 $	43 977 $
Total	**43 370 $**	**81 495 $**
PERSONNES AYANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ PHYSIQUE		
Amicale des diabétiques de l'hôpital Notre-Dame		19 250 $
Association de la fibromyalgie région Île-de-Montréal	7 122 $	26 471 $
Épilepsie Montréal métropolitain	20 255 $	30 436 $
La société de l'anémie falciforme du Canada		19 374 $
Sensibilisation au cancer du sein Montréal (BCAM)	4 337 $	19 491 $
Société canadienne de la sclérose en plaques (section Montréal)	12 000 $	48 790 $
Total	**43 714 $**	**163 812 $**
PERSONNES DÉMUNIES		
Action secours, vie d'espoir	12 500 $	10 140 $
Association entre tes mains	16 157 $	20 149 $
Bouffe-Action de Rosemont	59 607 $	55 364 $
Carrefour d'alimentation et de partage St-Barnabé inc.	81 657 $	68 349 $
Carrefour d'entraide Lachine inc.	36 157 $	57 852 $
Centre communautaire d'entraide et de dépannage Papineau/St-Michel inc.	5 555 $	
Centre communautaire La patience	31 157 $	35 359 $
Centre d'entraide et de ralliement familial Le C.E.R.F.	40 157 $	44 485 $
Chez Émilie, Maison d'entraide populaire	5 301 $	19 545 $
Compagnons de Montréal	22 770 $	23 088 $
Cuisine collective Hochelaga-Maisonneuve	16 157 $	20 149 $
Cuisines collectives St-Roch	36 157 $	40 429 $
Fourchettes de l'espoir	20 000 $	30 528 $
GEMO (Groupe d'entraide de Mercier-Ouest)	56 157 $	51 363 $
Jeunesse au soleil incorporée	17 349 $	20 215 $
La cafétéria communautaire multi caf	71 042 $	71 341 $
La corbeille - Bordeaux - Cartierville	36 157 $	69 647 $
La maison de quartier Villeray	32 762 $	55 615 $
La maison d'entraide St-Paul et Émard	36 157 $	20 149 $
La maison du partage d'Youville inc.	26 001 $	30 131 $
Le C.A.R.R.É. Comptoir alimentaire de rencontres, de références et d'entraide inc.	31 157 $	35 359 $
Le centre de ressources et d'action communautaire de La Petite Patrie	50 157 $	35 156 $
Le chic resto-pop inc.	49 876 $	50 574 $
Le club populaire des consommateurs de la Pointe St-Charles	47 218 $	51 645 $
Le garde-manger pour tous	18 433 $	20 691 $
Le relais populaire inc.	24 000 $	24 336 $
Moisson Montréal inc.	55 296 $	56 070 $
Mon resto Saint-Michel	67 922 $	69 647 $
Regroupement des cuisines collectives du Grand Plateau	43 124 $	44 485 $
Rencontres-Cuisines	28 730 $	79 837 $
Réseau d'entraide de Verdun	36 157 $	36 552 $
Resto plateau	16 157 $	20 149 $

	SUBVENTIONS 2003-2004	SUBVENTIONS 2004-2005
PERSONNES DÉMUNIES (SUITE)		
Resto vie Pierrefonds	57 727 $	83 081 $
Service de nutrition et d'action communautaire (SNAC)	73 907 $	72 789 $
Service d'éducation et de sécurité alimentaire de Mercier-Est (SESAME)	25 000 $	15 962 $
Total	**1 283 818 $**	**1 440 231 $**
PERSONNES DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES ET AUTOCHTONES		
ACCOHAM: Association canadienne des chrétiens d'origine haïtienne à Montréal	16 157 $	20 149 $
Amitié chinoise de Montréal	16 157 $	16 383 $
Association des travailleurs Grecs du Québec	16 157 $	20 149 $
Association haïtiano-canado-québécoise d'aide aux démunis	25 842 $	35 062 $
Association jamaïquaine de Montréal inc.	38 284 $	27 899 $
Association latino-américaine et multiethnique de Côte-des-Neiges (ALAC)	42 651 $	20 110 $
Bureau de la communauté haïtienne de Montréal	50 325 $	43 977 $
CARI St-Laurent	79 461 $	1 000 $
Carrefour solidarité Anjou	34 176 $	37 406 $
CASA-CAFI (Centre d'aide aux familles immigrantes)	36 596 $	34 067 $
Centre communautaire Ahavas Chesed inc.	44 359 $	44 966 $
Centre communautaire multi-ethnique de Montréal-Nord	31 157 $	35 359 $
Centre d'action socio-communautaire de Montréal	110 926 $	112 478 $
Centre de recherche-action éducative et sociale multiethnique de Montréal	26 157 $	30 289 $
Centre d'orientation paralégale et sociale pour immigrants (C.O.PS.I.) inc.	45 036 $	40 390 $
Centre haïtien d'animation et d'intervention sociales (CHAIS)	54 159 $	20 149 $
Centre haïtien de regroupement et d'intégration à la société canadienne et québécoise (CHRISOCQ)	28 264 $	32 322 $
Centre humanitaire d'organisation de ressources et de références d'Anjou	24 000 $	43 586 $
Centre PR.I.S.M.E. Promotion, référence, information et services multi-ethniques	16 157 $	20 149 $
Communauté vietnamienne au Canada région Montréal	36 157 $	80 429 $
Les 50 ans et plus		6 850 $
Les services communautaires Canadiens-Italiens du Québec inc.	16 157 $	20 149 $
Maison d'Haïti	31 361 $	33 050 $
Mouvement fraternité multi-ethnique inc.	33 000 $	28 322 $
Service à la famille chinoise du Grand Montréal inc.	86 990 $	52 700 $
Service d'aide communautaire et de liaison pour immigrants de Notre-Dame-de-Grâce (SACLI)	48 744 $	44 485 $
Service d'interprète d'aide et de référence aux immigrants (SIARI)	36 904 $	20 110 $
Services sociaux helléniques du Québec	16 157 $	20 159 $
Total	**1 041 491 $**	**942 144 $**
PERSONNES HANDICAPÉES: DÉFICIENCE INTELLECTUELLE		
Association de l'ouest de l'Île pour les handicapés intellectuels inc.	16 637 $	196 789 $
Association de Montréal pour la déficience intellectuelle	26 875 $	47 171 $
Association de parents du centre Gabrielle Major (APCGM)	9 433 $	19 775 $
Association québécoise pour les troubles d'apprentissage-section Saint-Léonard		2 619 $
Autisme et troubles envahissants du développement Montréal	362 072 $	380 309 $
Avatil	16 264 $	20 154 $
Centre au puits	28 190 $	28 584 $

	SUBVENTIONS 2003-2004	SUBVENTIONS 2004-2005
PERSONNES HANDICAPÉES : DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (SUITE)		
Corporation L'espoir du déficient	74 325 $	76 035 $
Gymn-eau Montréal		7 500 $
L'Arche-Montréal inc.	438 021 $	444 153 $
La joie des enfants (Montréal) inc.	109 008 $	111 203 $
La maison de répit La ressource	16 638 $	17 539 $
Le regroupement pour la trisomie 21	16 638 $	17 548 $
Les amis de l'Est pour la déficience intellectuelle	81 693 $	83 506 $
Maison-Répit Oasis inc.	82 347 $	91 933 $
Parrainage civique Les marronniers	43 370 $	43 977 $
Parrainage civique Montréal	99 055 $	100 441 $
Regroupement de parents de personne ayant une déficience intellectuelle de Montréal	16 637 $	83 548 $
Un prolongement à la famille de Montréal	60 571 $	61 418 $
Total	**1 497 774 $**	**1 834 202 $**
PERSONNES HANDICAPÉES : DÉFICIENCE PHYSIQUE		
Amalgame Montréal inc.	21 685 $	21 988 $
Association de loisirs des personnes handicapées physiques de Pointe-aux-Trembles et de l'est de Montréal	72 869 $	73 889 $
Association de spina bifida et d'hydrocéphalie de la région de Montréal (1985) inc.	45 010 $	45 640 $
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (A.Q.E.P.A.) Montréal régional (06-13-14-15-16) inc.	11 599 $	31 011 $
Association multi-ethnique pour l'intégration des personnes handicapées du Québec	107 415 $	122 453 $
Association québécoise des personnes aphasiques	74 865 $	75 913 $
Association québécoise des traumatisés crâniens	37 117 $	60 847 $
C.A.R.E. (Centre d'activités récréatives et éducatives)	42 527 $	43 122 $
Centre communautaire Radisson inc.	45 484 $	32 982 $
Centre de la communauté sourde du Montréal métropolitain	43 252 $	43 857 $
Communicaide pour des adultes avec problèmes auditifs (C.A.P.A.)	61 591 $	62 453 $
Coude à coude Montréal inc.	21 685 $	21 988 $
La langue des signes Américains de Montréal (L.S.A.M.)	4 000 $	
Le bon pilote inc.	19 516 $	21 789 $
Le groupe d'entraide de la sclérose en plaques de la Banlieue Ouest	42 975 $	43 576 $
Main-Forte Montréal	21 685 $	21 988 $
Promotion intervention en milieu ouvert inc.	76 753 $	77 827 $
Regroupement des aveugles et amblyopes du Montréal métropolitain RAAMM	21 553 $	
Service d'interprétation visuelle et tactile du Montréal-Métropolitain	488 212 $	441 575 $
Solidarité de parents de personnes handicapées inc.	61 281 $	62 138 $
Théâtre aphasique	16 846 $	25 946 $
Total	**1 337 920 $**	**1 330 982 $**
RESSOURCES DE DÉPANNAGE POUR CLIENTÈLES EN DIFFICULTÉ		
Accueil Bonneau inc.	49 321 $	74 511 $
Bonsecours inc.	126 005 $	127 769 $
La mission Bon accueil	16 157 $	58 482 $
Les œuvres de la maison du Père	76 324 $	106 152 $
Mission old Brewery	590 895 $	477 741 $
Total	**858 702 $**	**844 655 $**

	SUBVENTIONS 2003-2004	SUBVENTIONS 2004-2005
SANTÉ MENTALE		
« Action-Autonomie » Le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal	236 414 $	251 422 $
« L'art-rivé » Centre de jour de Rivière-des-Prairies	139 971 $	153 930 $
« Maison multiethnique Myosotis » inc.	41 685 $	42 268 $
Accès santé mentale cible travail	244 013 $	247 429 $
Action santé de Pointe St-Charles	123 605 $	125 335 $
Ami-Québec Alliance pour les malades mentaux inc.	110 944 $	139 762 $
Antenne communications	16 264 $	20 154 $
Association bénévole amitié inc.	304 463 $	333 673 $
Association canadienne pour la santé mentale/filiale de Montréal	383 104 $	295 750 $
Association d'agoraphobes anonymes de Verdun	9 218 $	19 763 $
Association de parents pour la santé mentale de Saint-Laurent-Bordeaux-Cartierville	28 814 $	51 817 $
Association I.R.I.S.	1 314 759 $	1 347 162 $
Association québécoise d'aide aux personnes souffrant d'anorexie nerveuse et de boulimie	26 264 $	30 294 $
Association québécoise des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale inc.	150 092 $	158 860 $
C.A.D.R.E. Centre d'action, de développement et de recherche en employabilité	133 317 $	135 183 $
Centrami	178 904 $	181 408 $
Centre bienvenue inc.	46 040 $	74 615 $
Centre d'activités pour le maintien de l'équilibre émotionnel de Montréal-Nord (CAMÉÉ)	106 525 $	108 016 $
Centre de crise Le transit	1 139 045 $	1 215 403 $
Centre de jour de St-James	130 111 $	131 932 $
Centre de soir Denise Massé inc.	184 741 $	187 327 $
Centre d'écoute « Le foyer »	41 202 $	41 778 $
Centre d'écoute et de référence Halte ami	41 202 $	41 778 $
Centre d'écoute et de référence Multi-Écoute	41 202 $	41 778 $
Centre d'écoute Le havre inc.	41 202 $	41 778 $
Centre d'entraide Le pivot, C.E.L.P.	110 205 $	111 747 $
Centre l'autre maison inc.	793 395 $	925 479 $
Centre local d'initiatives communautaires du nord-est de Montréal		19 250 $
Centre soutien-jeunesse de Saint-Laurent	106 257 $	107 744 $
Club ami, La santé mentale par l'entraide et l'intégration socio-professionnelle inc.	159 912 $	162 150 $
Compeer Montréal/Entre-Amis, Association bénévole inc.	86 263 $	87 470 $
Conseil de la banlieue Ouest pour les besoins psychiatriques inc.	504 352 $	511 412 $
Corporation maison Lucien-L'Allier, Montréal	68 328 $	69 284 $
Entraide pour vaincre la dépression inc. E.V.D.	35 754 $	38 254 $
Entraide St-Michel	109 410 $	113 669 $
Entreprise sociale en santé mentale	538 556 $	546 095 $
Expression Lasalle centre communautaire en santé mentale	140 941 $	142 914 $
Fondation pour l'art thérapeutique et l'art brut au Québec		12 168 $
Groupe d'entraide Lachine	106 257 $	107 744 $
Impact - Groupe d'aide en santé mentale	141 193 $	143 169 $
Institut Baron De Hirsch et Société d'entraide hebraique de Montréal	53 508 $	54 257 $
La clé des champs, Réseau d'entraide pour troubles anxieux	54 106 $	51 821 $

	SUBVENTIONS 2003-2004	SUBVENTIONS 2004-2005
SANTÉ MENTALE (SUITE)		
La communauté thérapeutique La chrysalide inc.	80 734 $	81 864 $
La maison des amis du Plateau Mont-Royal inc.	140 990 $	142 963 $
La maison M.G.R.	264 513 $	268 216 $
La parentrie du nord de Montréal	92 081 $	110 625 $
L'abri en ville	34 887 $	35 375 $
L'alternative, Centre de jour en santé mentale	140 025 $	141 985 $
L'atelier d'artisanat centre-ville inc.	244 013 $	247 429 $
Le centre d'apprentissage parallèle de Montréal C.A.P.	244 013 $	247 429 $
Le centre de la Croix Blanche de Montréal	329 932 $	334 551 $
Le centre d'écoute et d'intervention Face à face	30 259 $	30 682 $
Le mûrier inc.	131 508 $	133 349 $
L'équipe entreprise	47 660 $	48 327 $
Les amis de la santé mentale (banlieue ouest)	61 296 $	83 532 $
Les ateliers Quatre saisons inc.	110 939 $	112 492 $
Les déprimés anonymes inc.	91 267 $	92 544 $
L'étincelle de l'amitié inc.	110 192 $	111 734 $
Ma chambre inc.	27 333 $	59 250 $
Maison Le parcours inc.	184 320 $	186 900 $
Maison L'échelon inc.	550 336 $	427 075 $
Maison L'éclaircie de Montréal	282 123 $	306 072 $
Maison Les étapes inc.	1 122 665 $	1 212 761 $
Maison St-Dominique	131 589 $	133 431 $
Maison St-Jacques inc.	638 958 $	647 903 $
P.R.I.S.E. II (Programme éducatif de revalorisation individuelle, sociale) inc.	539 477 $	547 029 $
Parents et amis du bien-être mental du sud-ouest de Montréal	112 402 $	120 643 $
Parrainage civique de la banlieue ouest de Montréal	183 162 $	166 296 $
Parrainage civique de l'est de l'Île de Montréal	125 681 $	127 440 $
Perspective communautaire en santé meritale (W.I.)	157 011 $	159 209 $
Pracom inc.	250 060 $	253 560 $
Programme intervention et recherche psycauses inc. (Diogène)	636 328 $	645 236 $
Projet arc inc.	502 842 $	383 105 $
Projet P.A.L. inc.	333 136 $	337 799 $
Projet suivi communautaire	351 436 $	320 748 $
Projets P.A.R.T.	244 013 $	255 429 $
Relax-Action Montréal	312 918 $	317 298 $
Répit «une heure pour moi» inc.	96 746 $	98 100 $
Répit-Ressource de l'est de Montréal	87 775 $	89 003 $
Revivre Association québécoise de soutien aux personnes souffrant de troubles anxieux, dépressifs ou bipolaires	41 202 $	41 778 $
Services communautaires Cyprès	245 872 $	213 706 $
Services d'intervention psycho-sociale (W.I.)	817 298 $	863 250 $
Société québécoise de la schizophrénie	87 765 $	95 660 $
Solidarité alternative en santé mentale	107 103 $	108 602 $
Suicide - Action Montréal inc.	866 166 $	799 184 $
Suivi communautaire Le Fil	389 032 $	394 478 $
Tel Aide	41 203 $	41 779 $

	SUBVENTIONS 2003-2004	SUBVENTIONS 2004-2005
SANTÉ MENTALE (SUITE)		
Tel-Écoute	76 202 $	62 058 $
Tracom inc.	1 146 940 $	1 197 550 $
Total	**21 064 941 $**	**21 458 671 $**
SERVICES ADAPTÉS À UNE POPULATION SPÉCIFIQUE		
G.R.I.S.-- Montréal		43 586 $
Le centre communautaire des gais et lesbiennes de Montréal	50 939 $	51 652 $
Total	**50 939 $**	**95 238 $**
SIDA		
Action séro zéro	484 449 $	400 350 $
C.A.C.T.U.S. Montréal	547 093 $	543 850 $
Centre d'action Sida Montréal	67 849 $	68 798 $
Centre de ressources et d'interventions en santé et sexualité (CRISS)	103 430 $	120 435 $
Centre de services Sida secours du Québec (C.S.S.S.Q.)	618 248 $	626 420 $
Fondation d'aide directe -Sida Montréal	57 248 $	58 049 $
Groupe d'action pour la prévention de la transmission du VIH et l'éradication du sida (GAP-VIES)	109 182 $	115 702 $
Groupe d'entraide à l'intention des personnes séropositives et itinérantes	101 985 $	96 305 $
La corporation Félix Hubert d'Hérelle	569 127 $	577 391 $
Les hébergements de l'envol	233 233 $	236 498 $
Maison Amaryllis	293 513 $	296 794 $
Maison du parc inc.	263 002 $	266 275 $
Maison plein cœur	191 202 $	147 696 $
Sida bénévoles - Montréal	83 752 $	84 924 $
Stella, l'amie de maimie	145 179 $	138 212 $
Total	**3 868 492 $**	**3 777 699 $**
NON DÉTERMINÉ		
Action communiterre		4 500 $
Action solidarité Grand Plateau	11 116 $	11 116 $
Alerte Centre-Sud	48 339 $	13 339 $
Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux au Québec	39 633 $	62 801 $
Amitié soleil inc.	62 700 $	1 000 $
Association d'entraide le chainon inc.		6 925 $
Association pour le rétablissement des accidentés vasculaires-cérébraux inc.	6 856 $	
Ateliers d'éducation populaire du Plateau	1 000 $	1 000 $
Boscoville 2000	2 100 000 $	2 500 000 $
Carrefour des pitchou	104 253 $	1 000 $
Centre communautaire Dawson	1 000 $	1 000 $
Centre d'amitié autochtone de Montréal inc.	48 870 $	66 912 $
Centre d'animation St-Pierre de Montréal inc.		16 660 $
Centre de consultation catholique de Montréal inc.	11 903 $	1 000 $
Centre de développement Yaldei Shashuim	10 000 $	
Centre de distribution d'aides techniques «Matériel et Équipement» pour personne pathologiquement obèse du Québec inc.	51 755 $	52 480 $
Centre de promotion communautaire Le phare inc.	75 272 $	28 419 $
Centre de recherche et d'aide pour narcomanes de Montréal CRAN inc.	80 000 $	

	SUBVENTIONS 2003-2004	SUBVENTIONS 2004-2005
NON DÉTERMINÉ (SUITE)		
Centre d'intégration multi-services de l'ouest de l'île (C.I.M.O.I.)	1 000 $	1 000 $
Centre haïtien d'action familiale	55 272 $	1 000 $
CLAM (Carrefour de liaison et d'aide multi-ethnique)		17 500 $
Coalition de la Petite-Bourgogne/Quartier en santé	33 339 $	41 017 $
Comité logement de la Petite Patrie inc.	14 450 $	14 451 $
Concertation enfance famille Hochelaga Maisonneuve inc.	27 227 $	
Concertation jeunesse Hochelaga-Maisonneuve	151 405 $	184 585 $
Concertation Ville-Emard et Côte St-Paul	20 009 $	20 009 $
Conseil communautaire de Côte-des-Neiges et Snowdon	11 116 $	11 116 $
Conseil local des intervenants communautaires de Bordeaux-Cartierville (C.L.I.C.)	11 116 $	11 116 $
Conseil pour le développement local et communautaire d'Hochelaga-Maisonneuve	11 116 $	11 116 $
Conseil régional de l'environnement de Montréal		85 000 $
Corporation de développement communautaire de Rivière-des-Prairies	15 007 $	15 007 $
Corporation de développement communautaire de Rosemont inc.	11 116 $	11 116 $
Dispensaire diététique de Montréal	37 600 $	10 000 $
Entre parents de Montréal-Nord inc.	55 272 $	1 000 $
Escale famille Le triolet	68 433 $	1 000 $
FADOQ-région île de Montréal	61 000 $	36 000 $
Famijeunes	61 019 $	1 000 $
Familles en action	59 271 $	1 000 $
Fondation québécoise du cancer	74 053 $	166 136 $
Forum d'action des communautés culturelles	10 000 $	
Groupe-Ressource du Plateau Mont-Royal	52 050 $	20 000 $
Halte - Répit Hochelaga-Maisonneuve	55 272 $	1 000 $
Jouthèque de Villeray	55 273 $	1 000 $
La CDC de la Pointe, région est de Montréal	41 118 $	39 386 $
La maison à petits pas	63 232 $	1 000 $
La maison des parents de Bordeaux-Cartierville	55 272 $	1 000 $
La relance-jeunes et familles (RJF) inc.	55 273 $	1 000 $
Le carrefour des petits soleils inc.	55 272 $	1 000 $
Le carrousel du ptit monde d'Anjou	44 359 $	1 000 $
Le centre option-prévention T.V.D.S.	30 826 $	60 000 $
Le groupe d'entraide maternelle de la petite Patrie (G.E.M.)	59 271 $	1 000 $
L'hirondelle, Services d'accueil et d'intégration des immigrants	9 903 $	1 000 $
L'Institut de recherche du centre universitaire de santé de McGill	2 215 631 $	2 146 969 $
Maison de la famille de Saint-Léonard	93 272 $	28 911 $
Maison de la famille Pierre Bienvenue Noailles	52 334 $	1 000 $
Maison des familles de LaSalle	55 272 $	1 000 $
Maison des familles de Verdun inc.	72 504 $	1 000 $
Médecins du monde	100 000 $	100 000 $
Mercier-Ouest Quartier en santé	40 566 $	13 339 $
Orientation praxis inc.	160 000 $	226 000 $
Parc Extension - Quartier en santé	34 450 $	29 745 $
PROMIS (Promotion - Intégration - Société nouvelle)	1 000 $	1 000 $
R.O.C.H.A. (Regroupement des organismes communautaires et humanitaires d'Anjou)	38 000 $	24 487 $

	SUBVENTIONS 2003-2004	SUBVENTIONS 2004-2005
NON DÉTERMINÉ (SUITE)		
Regroupement des cuisines collectives du Québec	10 000 $	
Regroupement maison Jean Lapointe et pavillons du nouveau point de vue	275 000 $	250 000 $
Relais-femmes	66 004 $	145 304 $
Réseau «Femmes africaines, horizon 2015 (FAH 2015)»		15 000 $
Réseau québécois d'action pour la santé des femmes	114 620 $	83 370 $
Société canadienne du cancer	216 333 $	165 910 $
Société Parkinson du Québec	30 000 $	75 000 $
Solidarité Ahuntsic	13 339 $	13 339 $
Solidarité Mercier-Est	55 671 $	16 674 $
Solidarité Saint-Henri	17 785 $	17 786 $
Solidarités Villeray	11 116 $	11 116 $
Table de concertation des aîné-e-s de l'île de Montréal	56 440 $	50 000 $
Table de concertation en violence conjugale de Montréal		106 696 $
Tournées communautaires Virage (Les)		35 000 $
Transport 2000 Québec		5 000 $
Troupe Luni-Vert		5 000 $
Vélo-Québec		20 000 $
Vivre St-Michel en santé	107 342 $	53 727 $
Total	**7 855 318 $**	**7 179 080 $**

	SUBVENTIONS 2003-2004	SUBVENTIONS 2004-2005
GRAND TOTAL	**74 848 141 $**	**79 371 135 $**

6.4 Rapport de la direction

Les états financiers de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

David Levine
Président-directeur général

Louise Massicotte
Directrice générale adjointe

6.5 Rapport du vérificateur général et états financiers de l'Agence

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal.

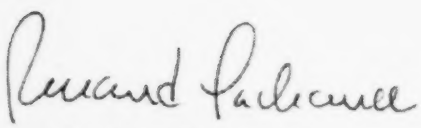
Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal au 31 mars 2005 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 27 mai 2005. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'agence conformément à la section II.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Le vérificateur général du Québec,



Renaud Lachance, CA
Québec, le 3 août 2005

6.5.1 ÉVOLUTION DU FONDS D'EXPLOITATION

Le fonds d'exploitation comprend les activités principales et accessoires. Les revenus ont diminué de 1,2 M$ en 2004-2005 par rapport à 2003-2004. Cela s'explique par un gain d'efficience exigé par le MSSS pour 1 M$, par une augmentation de 0,6 M$ pour couvrir les départs à la retraite ainsi que par une diminution de 0,8 M$ pour la Commission de la Santé Sécurité au Travail (CSST).

Quant aux dépenses, elles ont diminué de 1,3 M$ en raison du gain d'efficience pour 0,5 M$ et d'une diminution de 0,8 M$ pour la Commission de la Santé Sécurité au travail (CSST).

Graphique 1 : Évolution du fonds d'exploitation

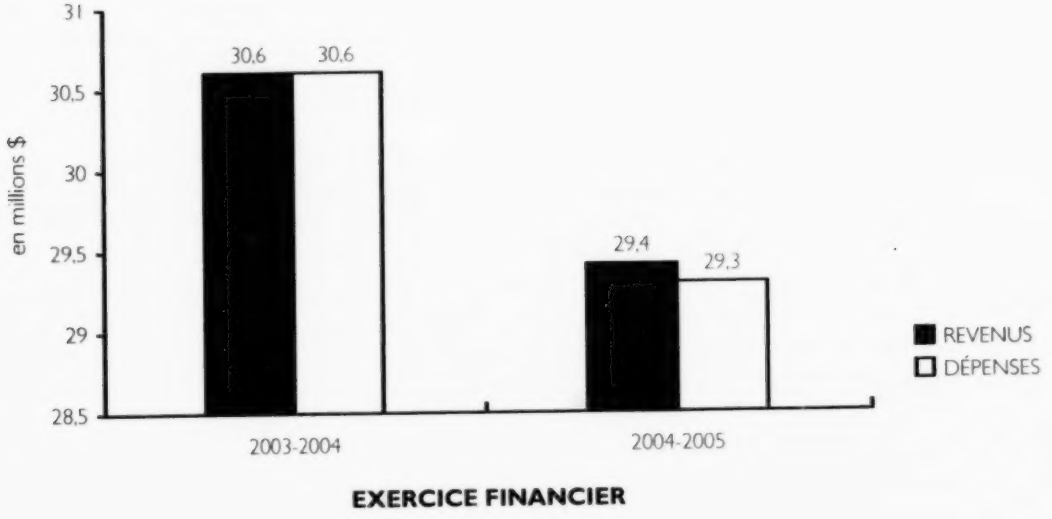


Tableau 37: État des résultats du fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2005

	ACTIVITÉS PRINCIPALES		ACTIVITÉS ACCESSOIRES	
	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
PRODUITS				
Subventions MSSS				
– Budget signifié	19 622 690 $	20 397 296 $	86 799 $	386 462 $
– (Diminution) ou augmentation du financement	483 633	136 701	136 596	(200 475)
Total	20 106 323	20 533 997	223 395	185 987
Revenus d'intérêts	60 427	46 897	30 461	28 802
Revenus commerciaux			72 482	73 279
Revenus d'autres sources				
– Contributions de fonds affectés		279 000		
– Autres	793 760	547 495	8 133 995	8 972 117
TOTAL DES PRODUITS	20 960 510	21 407 389	8 460 333	9 260 185
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS				
Charges d'exploitation				
– Salaires – personnel cadre	3 435 155	3 509 108	1 233	1 233
– Salaires – personnel autre	7 284 708	8 361 012	48 656	65 405
– Avantages sociaux généraux – personnel cadre	647 968	573 957		
– Avantages sociaux généraux – personnel autre	1 567 412	1 710 985	8 974	12 720
– Avantages sociaux particuliers – personnel cadre	456 621	61 254	-	
– Avantages sociaux particuliers – personnel autre	615 931	413 900	988	1 025
– Charges sociales – personnel cadre	370 290	374 984	99	99
– Charges sociales – personnel autre	973 597	1 108 873	5 902	7 547
– Frais de déplacement et d'inscription	195 054	189 042	5 012	3 978
– Services achetés	1 554 882	1 400 334	153 091	748 416
– Communications	383 536	281 596		22 691
– Loyer	2 366 033	2 274 669	70 846	69 000
– Location d'équipement	307 655	313 947		
– Fournitures de bureau	223 950	310 826	1 999	
– Autres frais	261 566	145 454	8 138 955	8 301 328
– Charges non réparties	165 750	156 219		
– Transfert de frais généraux	(274 413)			
Total des charges d'exploitation	20 535 695	21 186 160	8 435 755	9 233 442
Dépenses d'immobilisations	315 914	214 270		
TOTAL DES DÉPENSES	20 851 609	21 400 430	8 435 755	9 233 442
EXCÉDENT	108 901 $	6 959 $	24 578 $	26 743 $

Tableau 38 : État des résultats du fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2005

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
PRODUITS		
Crédits régionaux destinés aux établissements	9 161 132 $	7 650 754 $
Contributions des établissements	7 790 481	8 538 887
Revenus d'intérêts	131 893	109 003
Revenus d'autres sources	2 886 576	979 046
TOTAL DES PRODUITS	19 970 082	17 277 690
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS		
Charges d'exploitation		
– Salaires – personnel cadre	432 657	322 836
– Salaires – personnel autre	1 078 296	447 143
– Avantages sociaux généraux – personnel cadre	93 408	46 676
– Avantages sociaux généraux – personnel autre	186 788	66 510
– Avantages sociaux particuliers – personnel cadre	76 903	17 925
– Avantages sociaux particuliers – personnel autre	46 715	16 624
– Charges sociales – personnel cadre	54 382	37 063
– Charges sociales – personnel autre	130 384	58 894
– Frais de déplacement et d'inscription	31 372	12 826
– Services achetés	11 938 989	9 570 916
– Communications	136 705	61 008
– Loyer	533 171	585 378
– Location d'équipement	10 118	6 637
– Fournitures de bureau	16 546	27 087
– Autres frais	4 535 460	3 658 664
– Transfert de frais généraux	274 413	
Total des charges d'exploitation	19 576 307	14 936 187
Dépenses d'immobilisations	415 781	419 841
TOTAL DES DÉPENSES	19 992 088	15 356 028
EXCÉDENT(DÉFICIT)	(22 006)$	1 921 662 $

Tableau 39 : État du solde de fonds du fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2005

	EXERCICE COURANT		EXERCICE PRÉCÉDENT	
	ACTIVITÉS PRINCIPALES	AVOIR PROPRE	ACTIVITÉS PRINCIPALES	AVOIR PROPRE
SOLDE CRÉDITEUR AU DÉBUT	19 419 $	1 067 125 $	234 897 $	792 898 $
ADDITIONS				
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations	108 901	24 578	6 959	26 743
Régularisations – analyse financière	16 338		12 587	77 840
Régularisations – autres	15 868		12 460	
Libération de surplus		35 757		169 644
TOTAL	141 107	60 335	32 006	274 227
DÉDUCTIONS				
Régularisations – analyse financière			77 840	
Régularisations – autres	18 100			
Libération de surplus	35 757		169 644	
TOTAL	53 857	–	247 484	–
VARIATION DE L'EXERCICE	87 250	60 335	(215 478)	274 227
SOLDE CRÉDITEUR À LA FIN DE L'EXERCICE	106 669 $	1 127 460 $	19 419 $	1 067 125 $

Tableau 40 : État du solde de fonds des fonds d'immobilisations et fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2005

	FONDS D'IMMOBILISATIONS		FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES	
	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
SOLDE CRÉDITEUR AU DÉBUT	8 203 292 $	7 579 754 $	5 844 678 $	3 538 934 $
ADDITIONS				
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations				1 921 662
Transfert des immobilisations	3 382 963			
Acquisitions d'immobilisations à même les produits des fonds :				
– Fonds d'exploitation – activités principales	315 914	214 270		
– Fonds affectés	13 016	621 750		
– Fonds des activités régionalisées	415 781			419 841
TOTAL	4 127 674	836 020		2 341 503
DÉDUCTIONS				
Excédent des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits			22 006	
Transfert des immobilisations			3 382 963	
Dispositions d'actifs	483 971	212 482		35 759
TOTAL	483 971	212 482	3 404 969	35 759
VARIATION DE L'EXERCICE	3 643 703	623 538	(3 404 969)	2 305 744
SOLDE CRÉDITEUR À LA FIN DE L'EXERCICE	11 846 995 $	8 203 292 $	2 439 709 $	5 844 678 $

Tableau 41 : Bilan des fonds d'exploitation et fonds des activités régionalisées

Au 31 mars 2005

	FONDS D'EXPLOITATION		FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES	
	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
ACTIF				
À court terme				
Encaisse	1 926 620 $	1 784 771 $	5 677 082 $	3 953 149 $
Débiteurs				
– MSSS	777 292	1 466 250	706 056	100 000
– Établissements	94 552	201 448	1 247 681	1 412 119
– Autres	107 352	85 915	1 016 296	249 382
Taxes à recevoir	78 936	103 184		
Charges payées d'avance	244 191	179 129	204 103	136 571
Autres éléments inventaire – Note 3	64 050	37 026	114 147	140 154
Total - Actif à court terme	3 292 993	3 857 723	8 965 365	5 991 375
Immobilisations – Note 4				3 382 963
Autres éléments d'actif	43 956	50 377		
TOTAL DE L'ACTIF	3 336 949	3 908 100	8 965 365	9 374 338
PASSIF				
À court terme				
Créditeurs				
– Établissements	71 677	98 566	1 720 702	1 305 748
– Autres	1 057 968	1 117 888	3 259 204	2 115 334
Revenus reportés: Programme d'aide aux joueurs pathologiques		70 853		
Autres revenus reportés	973 175	1 534 249	1 545 750	108 578
Total – Passif à court terme	2 102 820	2 821 556	6 525 656	3 529 660
À long terme				
TOTAL DU PASSIF	2 102 820	2 821 556	6 525 656	3 529 660
SOLDE DE FONDS	1 234 129	1 086 544	2 439 709	5 844 678
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	3 336 949 $	3 908 100 $	8 965 365 $	9 374 338 $

Tableau 42: Bilan du fonds d'immobilisations

Au 31 mars 2005

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRECEDENT
ACTIF		
Immobilisations – Note 4	11 846 995 $	8 203 292 $
TOTAL DE L'ACTIF	11 846 995	8 203 292
PASSIF		
TOTAL DU PASSIF		
SOLDE DE FONDS	11 846 995	8 203 292
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	11 846 99 $	8 203 292 $

Tableau 43 : Bilan des fonds affectés cumulés

Au 31 mars 2005

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	2 624 482 $	5 827 424 $
Débiteurs :		
– MSSS	222 785 370	172 067 961
– Établissements		79 234
– Autres	113 415 649	64 945 835
Intérêts courus	777 511	794 010
Autres éléments	2 460 179	2 645 268
Total – Actif à court terme	342 063 191	246 359 732
À long terme		
Enveloppes décentralisées	529 891 481	591 924 419
TOTAL DE L'ACTIF	871 954 672	838 284 151
PASSIF		
À court terme		
Emprunts de banque	113 357 819	64 902 399
Intérêts sur emprunts à payer	777 511	794 010
Créditeurs et charges à payer		
– Établissements	182 316 144	169 221 003
– Organismes		176 156
– Autres	418 515	1 193 376
Subventions reportées	39 046 585	3 280 200
Autres éléments – Note 3	944 000	1 016 000
Total – Passif à court terme	336 860 574	240 583 144
Dette à long terme – Enveloppes décentralisées – Note 5	529 891 481	591 924 419
TOTAL DU PASSIF	866 752 055	832 507 563
SOLDE DE FONDS – Note 6	5 202 617	5 776 588
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	871 954 672 $	838 284 151 $

Tableau 44 : Solde de fonds des fonds affectés cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2005

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
SOLDE DU DÉBUT	5 776 588 $	17 444 139 $
Récupération par le Ministère	18 500	1 049 417
Solde du début après récupération	5 758 088	16 394 722
AUGMENTATION		
MSSS	207 461 332	163 081 405
Subvention pour intérêts sur emprunts	38 527 588	40 524 214
Revenus d'intérêt	164 481	358 917
Autres	768 495	1 518 952
TOTAL	246 921 896	205 483 488
DIMINUTION		
Attributions		
– Établissements	152 207 508	129 630 942
– Organismes	2 502 067	2 432 734
Intérêts sur emprunts	38 527 588	40 524 214
Contributions au fonds d'exploitation		279 000
Charges d'exploitation		
– Salaires	177 830	752 886
– Avantages sociaux	44 009	286 668
– Charges sociales	26 740	114 736
– Frais de déplacement et d'inscription	16 432	36 558
– Services achetés	2 121 951	2 722 067
– Fournitures de bureau	2 477	21 960
– Autres charges d'exploitation	1 785 975	8 979 954
Dépenses d'immobilisations	13 016	621 750
Autres	50 051 774	29 698 153
TOTAL	247 477 367	216 101 622
SOLDE À LA FIN DE L'EXERCICE – Note 6	5 202 617 $	5 776 588 $

Tableau 45 : État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 2004-2005

Exercice terminé le 31 mars 2005

		EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
ENVELOPPE RÉGIONALE			
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R, excluant celui de la ligne 02	01	4 262 042 267 $	4 115 227 492 $
Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à l'Agence et confirmé à l'enveloppe régionale	02	3 667 221	1 609 892
Montant de l'enveloppe régionale inscrit dans le système SBF-R	03	4 265 709 488	4 116 837 384
Autres	04		
TOTAL	05	4 265 709 488	4 116 837 384
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE			
Allocations aux établissements	06	4 138 877 059	4 006 718 827
Allocations aux organismes communautaires	07	76 084 896	70 334 637
Estimé des comptes à payer pourvus (des comptes à recevoir) en fin d'exercice	08	18 640 265	12 046 259
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	09	4 233 602 220	4 089 099 723
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : montant attribué	10	3 667 221	1 609 892
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : montant reporté	11		
Autres	12	28 440 047	26 127 769
Total des affectations	13	4 265 709 488	4 116 837 384
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : solde non attribué	14		
TOTAL	15	4 265 709 488	4 116 837 384
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS	16	—	—

Tableau 46 : Analyse de la provenance et de l'utilisation des fonds affectés, fonds des immobilisations et fonds des équipements

Exercice terminé le 31 mars 2005

	FONDS DES IMMOBILISATIONS	FONDS DES ÉQUIPEMENTS
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	22 607 $	51 603 $
PROVENANCE		
MSSS	78 463 470	73 092 554
Subvention pour intérêts sur emprunts	37 500 139	965 656
Total	115 963 609	74 058 210
ATTRIBUTIONS		
Établissements	77 339 887	72 618 062
Intérêts sur emprunts	37 500 139	965 656
Charges d'exploitation		
– Salaires	71 399	
– Avantages sociaux	14 451	
– Charges sociales	9 383	9
– Frais de déplacement et d'inscription	14 254	259
– Services achetés	961 032	390 179
– Fournitures de bureau	1 101	
– Autres charges d'exploitation	3 737	
Dépenses d'immobilisations		10 049
Total	115 915 383	73 984 214
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE	70 833 $	125 599 $

6.5.2 NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

NOTE 1 : CONSTITUTION ET NATURE DES ACTIVITÉS

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal a été constituée, le 30 janvier 2004 en vertu de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., c. A-8.1). Elle a principalement pour objet de mettre en place, sur son territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés.

NOTE 2 : CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'Agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le rapport financier annuel comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations de la direction de l'Agence.

Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

- aucun passif n'est inscrit au 31 mars à titres de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés ;
- les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations sauf en ce qui concerne les intérêts dont la responsabilité incombe au Ministère. La date limite pour considérer un montant approuvé par le Ministère comme revenu eu égard aux dépenses effectuées avant le 1er avril et imputée à une année financière est la date de confirmation du budget final ;
- la dépense d'intérêt sur la dette à long terme et la subvention correspondante sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité de caisse ;
- de façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, dans certaines situations, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire). Il en est ainsi pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements ;
- aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds ;
- les fonds affectés ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds ;
- les contrats de location-acquisition antérieurs au 1er avril 2003 sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y a lieu ;
- les immobilisations ne sont pas amorties, à l'exception de la bâtisse et de l'équipement de buanderie qui sont amortis en fonction de la durée de vie ;
- le rapport financier annuel ne présente pas des informations sur la juste valeur de chaque catégorie d'actifs financiers et de passifs financiers, constatés et non constatés ;
- le coût de l'immobilisation est comptabilisé aux dépenses dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements encourus pour l'exercice. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du gain ou de la perte résultant de la différence entre le coût des immobilisations et le produit de l'aliénation est directement imputé au solde du fonds acquéreur ;
- le rapport financier annuel ne fournit pas le détail des activités de trésorerie ;
- les ajustements des revenus et des dépenses de chacun des fonds, s'appliquant aux exercices antérieurs, sont comptabilisés dans le solde du fonds correspondant. Même si l'incidence sur l'exercice antérieur peut être déterminé, les états financiers fournis pour fins de comparaison ne sont pas retraités lors d'un ajustement d'exercices antérieurs ou d'une modification de conventions comptables appliquée rétroactivement.

Comptabilité par fonds

L'Agence suit les principes de la comptabilité par fonds. Les fonds suivants apparaissent aux états financiers de toutes les agences et présentent donc une importance particulière :

- le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses en immobilisations qu'elles requièrent ;
- le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation, les fonds des activités régionalisées et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante ;
- les fonds des activités régionalisées regroupent les opérations de l'Agence relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction confiée surtout par les établissements de sa région et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs. Le financement de ces opérations est assuré principalement par les établissements concernés ;
- les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis. Ces subventions sont surtout attribuées à des établissements ou organismes. Ces derniers et, le cas échéant, l'Agence ont alors le mandat d'assumer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

Le Fonds de santé au travail regroupe les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité du travail. Ces programmes visent à maintenir et à promouvoir la santé en milieu de travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité du travail et les activités sont réalisées par l'équipe régionale et les équipes locales. L'Agence est fiduciaire du fonds de santé au travail depuis le 1er janvier 1994.

Classification des activités

La classification des activités du fonds d'exploitation de l'Agence tient compte des activités qu'elle peut fournir dans la limite de ses pouvoirs. Les activités sont classées en deux groupes :

- Activités principales :
  Les activités principales regroupent les opérations qui découlent des fonctions que l'Agence est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre du budget de fonctionnement approuvé par le Ministère.
- Activités accessoires :
  Les activités accessoires comprennent les fonctions que l'Agence peut exercer dans la limite de ses pouvoirs en sus de ses activités principales.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature de dépenses, les dépenses engagées par l'Agence dans le cadre des activités du fonds d'exploitation et des fonds des activités régionalisées sont regroupées dans des centres d'activités. Chacun de ceux-ci est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus par l'Agence.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

Stocks

Les stocks sont évalués au moindre du coût ou de la valeur de remplacement. Le coût est déterminé selon la méthode de l'épuisement successif.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère.

Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des charges sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

L'utilisation de l'avoir propre s'effectue selon le règlement sur les règles d'usage de l'avoir propre des agences et sur les dons, legs et subventions.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et accessoires.

Modification de convention comptable

Au cours de l'exercice, l'Agence a modifié la méthode de comptabilisation des revenus d'intérêts sur l'encaisse. Ceux-ci étaient comptabilisés sur une base de comptabilité de caisse et sont maintenant comptabilisés sur une base d'exercice. Cette modification a été appliquée prospectivement. Un revenu additionnel de 30 458 $ a été comptabilisé en fin d'exercice.

À compter du présent exercice, l'Agence capitalise les acquisitions des fonds des activités régionalisées au fonds d'immobilisations. Cette modification appliquée de façon prospective a pour effet d'augmenter de 3382963 $ les immobilisations et le solde de fonds au 31 mars 2005 du fonds d'immobilisations. De même, les immobilisations et le solde de fonds des fonds des activités régionalisées ont diminué de ce montant au 31 mars 2005.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût dans le fonds d'immobilisations. La bâtisse et l'équipement de buanderie sont amortis linéairement sur une durée de vie utile estimée à :

- bâtisse : 40 ans
- équipement : 20 ans

Engagements de certains fonds affectés spécifiques

Les portions afférentes à l'exercice courant des dépenses autorisées à des établissements et qui sont payables par l'Agence pour l'acquisition d'immobilisations et d'équipements sont comptabilisées respectivement dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements comme diminution du solde du fonds et comptes à payer à ces établissements.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité à prestations déterminées.

Revenus reportés

L'Agence, dans le seul but d'effectuer un meilleur appariement des revenus et des dépenses, doit, en fin d'exercice, comptabiliser des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés et connus, mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Frais de gestion – fonds affectés des immobilisations et des équipements

Les frais de gestion réels afférant aux fonds affectés des immobilisations et des équipements sont imputés directement dans les fonds concernés.

NOTE 3: STOCKS

Tableau 47: Stocks

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
FONDS D'EXPLOITATION		
Fournitures	64 050 $	37 026 $
FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES		
Fournitures - Service régional de buanderie	114 147 $	140 154 $

NOTE 4: IMMOBILISATIONS

Tableau 48: Immobilisations

			VALEUR NETTE	
	COÛT	AMORTISSEMENT CUMULÉ	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
FONDS DES IMMOBILISATIONS				
Équipement informatique	5 790 703 $	–	5 790 703 $	4 015 814 $
Mobilier de bureau et équipement	3 453 083	–	3 453 083	3 016 942
Améliorations locatives	2 603 209	–	2 603 209	1 170 536
Total	**11 846 995**	**–**	**11 846 995**	**8 203 292**
FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES				
Équipement informatique	–	–	–	1 688 073
Mobilier et équipement de bureau	–	–	–	433 700
Amélioration locative	–	–	–	1 253 690
Machinerie et équipement	–	–	–	7 500
Total	**–**	**–**	**–**	**3 382 963**
FONDS BUANDERIE CENTRALE DE MONTRÉAL				
Bâtisse*	7 447 089	4 987 998	2 459 091	2 645 268
Machinerie, mobilier et équipement	8 625 782	8 625 782	–	–
Total	**16 072 871 $**	**13 613 780 $**	**2 459 091 $**	**2 645 268 $**

* La bâtisse est érigée sur un terrain appartenant à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. Ledit terrain est loué à l'Agence de Montréal en vertu d'un bail emphytéotique pour une période de 65 ans échéant le 30 juin 2042.

Tableau 49 : Fonds Buanderie centrale de Montréal

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
Emprunt à payer, 6,082 %, remboursable par un versement annuel de 72 000 $, le 1er décembre de chaque année et le solde de 224 000 $, le 1er décembre 2015	944 000 $	1 016 000 $
Tranche échéant à moins d'un an	72 000	72 000
Total	**872 000 $**	**944 000 $**

Les versements de capital requis au cours des prochains exercices sont les suivants :

2006	2007	2008	2009	2010
72 000 $	72 000 $	72 000 $	72 000 $	72 000 $

Tableau 50 : Fonds des immobilisations

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
DETTE À LONG TERME		
Emprunt à payer, 5,658 %, remboursable par un versement annuel de 2 364 588 $, le 1er juin de chaque année, et le solde de 47 291 760 $ le 1er juin 2006	49 656 348 $	52 020 936 $
Emprunt à payer, 5,768 %, remboursable par un versement annuel de 1 053 014 $, le 1er octobre de chaque année et échéant le 1er octobre 2007	3 159 043	4 212 057
Emprunt à payer, taux variable, à remboursement variable le 1er septembre de chaque année et le solde de 3 450 270 $ le 31 mars 2023	227 260 018	268 430 376
Emprunt à payer, 5,568 %, remboursable par un versement annuel de 1 900 947 $, le 1er juin de chaque année, et le solde de 20 301 943 $ le 1er juin 2009	27 905 729	29 806 676
Emprunt à payer, 5,7758 %, remboursable par un versement annuel de 5 023 710 $, le 1er juin de chaque année, et le solde de 68 761 766 $ le 1er juin 2006	73 785 476	78 809 186
Emprunt à payer, 6,082 %, remboursable par un versement annuel de 3 087 607 $, 1er décembre de chaque année, et le solde de 12 280 306 $ le 1er décembre 2015	43 156 375	46 243 982
Emprunt à payer, 4,868 %, remboursable par un versement annuel de 5 373 088 $, le 1er décembre de chaque année, et le solde de 51 941 133 $ le 1er décembre 2009	73 433 690	78 806 778
Emprunt à payer, 3,889 %, remboursable par un versement annuel de 1 616 848 $, le 4 juillet de chaque année, et le solde de 20 713 442 $ le 4 juillet 2007	23 947 139	25 563 987
Emprunt à payer, 4,868 %, remboursable par un versement annuel de 442 778 $, le 1er décembre de chaque année, et le solde de 5 816 552 $ le 1er décembre 2009	7 587 663	8 030 441
Total	**529 891 481**	**591 924 419**
Tranche échéant à moins d'un an	82 988 558	62 032 938
Grand total	**446 902 923 $**	**529 891 481 $**

Les versements de capital requis au cours des prochains exercices sont les suivants :

2006	2007	2008	2009	2010
82 988 558 $	159 856 038 $	38 992 766 $	14 366 602 $	88 235 041$

NOTE 6: ENGAGEMENTS

Fonds d'exploitation

L'Agence est engagée en vertu de contrats de location-exploitation, échéant à différentes dates jusqu'en 2011 à verser 1 236 548 $. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit :

2006	2007	2008	2009	2010
239 226 $	239 901 $	239 721 $	222 767 $	209 717 $

L'Agence est engagée, d'après un contrat de location échéant le 30 septembre 2008, à verser une somme de 2 918 060 $ pour un bâtiment. À la date anniversaire du bail, un ajustement automatique des frais d'exploitation est fait selon l'augmentation de l'indice général des prix à la consommation. Cette augmentation est limitée à 2 % annuellement. Ce contrat comporte une option de renouvellement pour une période additionnelle de cinq ans dont l'Agence pourra se prévaloir en donnant un préavis de douze mois. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit :

2006	2007	2008	2009
833 731 $	833 731 $	833 731 $	416 867 $

L'Agence est engagée, d'après un contrat de location échéant le 1er mai 2028, à verser une somme de 2 391 078 $ pour la climatisation de la bâtisse. Les coûts de l'entretien sont estimés à 9 937 $ et la consommation d'énergie est évaluée à 26 878 $ par année. Comme le loyer de base est établi selon le taux des acceptations bancaires à un mois plus 0,03 %, les paiements minimums requis pourront être soit plus élevés ou soit inférieurs aux estimations. Si l'Agence quitte les lieux avant la fin du bail, la somme non remboursée devient exigible par la Corporation d'hébergement du Québec. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit :

2006	2007	2008	2009	2010
103 212 $	103 212 $	103 212 $	103 212 $	103 212 $

Fonds des activités régionalisées (Sous-centre d'activités : Technocentre régional)

L'Agence est engagée, d'après un contrat de location se terminant le 30 juin 2009, à verser une somme de 1 602 268 $ pour une bâtisse. À la date anniversaire du bail, un ajustement automatique des frais d'exploitation est fait selon l'augmentation de l'indice général des prix à la consommation. Ce contrat comporte une option de renouvellement pour une période additionnelle de cinq ans dont l'Agence pourra se prévaloir en donnant un préavis de six mois. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit :

2006	2007	2008	2009	2010
375 659 $	377 418 $	377 418 $	377 418 $	94 355 $

L'Agence est engagée, en vertu de contrats de location-exploitation échéant à différentes dates jusqu'en 2008, à verser 21 240 $. Les paiements minimums pour les prochains exercices s'établissent comme suit :

2006	2007	2008	2009
6 540 $	6 533 $	6 533 $	1 634 $

Solde de fonds

Fonds des activités régionalisées

- Formation, planification, adaptation de la main-d'œuvre réseau : l'Agence est engagée pour une somme de 393 116 $ pour différents contrats reliés à la formation du personnel d'encadrement du réseau de la santé et des services sociaux.
- Perfectionnement du réseau : l'Agence est engagée pour une somme de 47 276 $ pour différents contrats de formation.

Fonds affectés

- Formation du réseau : l'Agence est engagée pour une somme de 189 342 $ pour différents contrats reliés à la formation du personnel d'encadrement du réseau de la santé et des services sociaux.
- Priorités régionales : l'Agence est engagée pour une somme de 10 214 $ envers un contractuel.

NOTE 7: PROVISION POUR CONGÉS DE MALADIE ET VACANCES

Les sommes à payer au 31 mars 2005 en regard des banques de congés de maladie et de vacances ne sont pas inscrites aux états financiers et se détaillent comme suit:

Tableau 51: Provision pour congés de maladie et vacances

	EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
Vacances	1 397 188 $	1 484 735 $
Congés de maladie	97 563	101 588
Total	**1 494 751 $**	**1 586 323 $**

NOTE 8: RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

NOTE 9: OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

NOTE 10: ÉVENTUALITÉS

L'Agence fait face actuellement à cinq poursuites en actions, dommages et intérêts pour 4 765 410 $, impliquant soit des particuliers, soit des fournisseurs ou soit certains établissements de la santé et des services sociaux. Quelques-unes de ces poursuites sont conjointes et solidaires contre le procureur général du Québec et le ministre de la Santé et des Services sociaux. À ce jour, il demeure impossible de faire des prévisions valables sur l'issue de ces causes. L'Agence est assurée pour faire face à l'ensemble de ces réclamations.

Les conventions collectives des employés du secteur public sont arrivées à échéance le 30 juin 2003. De plus, le 9 janvier 2004, la Cour supérieure a prononcé un jugement dans le dossier de l'équité salariale. Le 15 juin 2004, le gouvernement a rendu public le cadre budgétaire de sa politique de rémunération qui limite le redressement de la rémunération dans l'ensemble des secteurs public et parapublic à 12,6 % sur une période de six ans, soit du 1er avril 2004 au 31 mars 2010. Ce cadre budgétaire couvre le renouvellement des ententes avec les employés syndiqués, les cadres et les professionnels de la santé ainsi que le dossier de l'équité salariale. Le gouvernement est présentement en pourparlers avec les différentes associations, de sorte que l'impact monétaire demeure indéterminé pour l'Agence.

Chapitre 7

LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS*

Adopté par le conseil d'administration
le 25 octobre 2001

PRÉAMBULE

Compte tenu de l'importance du rôle des administrateurs publics, de la confiance que doit avoir la population à leur égard, le présent Code vise à établir des lignes directrices relativement à l'éthique et la déontologie qui doivent être respectées par chacun des administrateurs de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.

I – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Le présent Code est applicable aux administrateurs de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre;
2. Le présent Code est adopté et appliqué conformément aux lois applicables et plus particulièrement conformément à la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c. M30);
3. L'administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la loi et le présent Code. En cas de divergence, les règles et les principes les plus exigeants s'appliquent;
4. L'administrateur doit toujours agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles et, en cas de doute, en favoriser l'application;
5. Ce Code n'est pas une énumération exhaustive des règles de déontologie applicables aux administrateurs, mais constitue davantage des principes ou des règles minimales qui peuvent guider l'administrateur dans l'exercice de ses fonctions.

---

* En vertu de l'article 39 de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, une agence assume toutes les obligations d'une régie régionale de la santé et des services sociaux à qui elle succède et les procédures où cette dernière est partie peuvent être continuées par l'Agence sans reprise d'instance. Par ailleurs, on notera qu'aucun changements n'a été apporté à ce document en 2004-2005.

II – DÉFINITIONS

Administrateur:	Désigne un membre du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, qu'il soit élu ou nommé.
Conflit d'intérêts:	Désigne la notion de conflit d'intérêts telle que définie à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2).
Conseil d'administration:	Désigne le conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.
Régie:	Désigne la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.

III – DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR

1. L'administrateur doit participer aux travaux du conseil d'administration et y intervenir de façon à permettre à celui-ci d'exécuter les fonctions et mandats qui lui sont dévolus par la loi ou autrement;
2. L'administrateur doit agir avec soin, prudence, diligence et compétence dans l'exercice de ses fonctions;
3. L'administrateur doit agir avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de la population de la région pour laquelle la Régie régionale est instituée et dans l'intérêt de la Régie régionale elle-même;
4. L'administrateur doit être présent lorsque ses fonctions l'exigent et participer activement à la prise de position du conseil d'administration;
5. L'administrateur intervient lors des séances du conseil d'administration afin d'énoncer son opinion de façon courtoise et respectueuse des opinions différentes ou contraires à la sienne;
6. L'administrateur, de par son intervention, doit permettre que les décisions du conseil d'administration soient prises en respect de la mission des établissements et des organismes en relation avec la Régie régionale; il agit avec équité à l'égard de ces établissements et organismes;
7. L'administrateur est solidaire des décisions prises par le conseil d'administration et ne peut en aucun cas prendre position publiquement à l'encontre de celles-ci;
8. L'administrateur reconnaît que le président, ou en son absence le vice-président, et le directeur général ou toute autre personne qu'un de ceux-ci pourrait désigner, agissent à titre de porte-parole du conseil d'administration vis-à-vis le public ou de représentation à un tiers;
9. L'administrateur fait preuve de réserve à l'occasion de tout commentaire public concernant les décisions du conseil d'administration;
10. L'administrateur est tenu à la discrétion relativement aux informations qu'il obtient ou dont il a connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions et est tenu, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information ainsi reçue;
11. À cet égard, il doit garder confidentiels les renseignements qui doivent être protégés en vertu de la loi ou d'une décision du conseil d'administration.

IV – CONFLIT D'INTÉRÊTS

1. L'administrateur agit de bonne foi dans l'intérêt de la population et de la Régie régionale sans tenir compte d'intérêts particuliers;
2. Tout administrateur qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de la Régie régionale ou les obligations de ses fonctions doit, sous peine de déchéance de sa charge:
   a) dénoncer son intérêt au conseil d'administration;
   b) s'abstenir de siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a un intérêt est débattue;
3. Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans l'article précédent ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la Loi sur les valeurs mobilières (L.R.Q., c.V-1.1);
4. L'administrateur ne doit pas confondre les biens de la Régie régionale avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit de tiers que conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous;
5. L'administrateur ne peut utiliser à son profit ou au profit de tiers l'information privilégiée obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions;
6. L'administrateur ne tire aucun avantage indu de ses fonctions ni en son nom personnel ni pour le compte d'autrui.

V – RÉMUNÉRATION

1. L'administrateur ne reçoit aucun traitement ou rémunération autre que le remboursement des dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions;
2. L'administrateur ne peut accepter aucun cadeau ou autres avantages que ceux d'usage et d'une valeur modeste;
3. L'administrateur ne peut directement ou indirectement accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour lui-même ou pour un tiers;
4. L'administrateur doit, dans la prise de sa décision, éviter de se laisser influencer par des offres d'emploi.

VI – DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR APRÈS LA FIN DU MANDAT

1. L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de ses fonctions antérieures au service de la Régie régionale;
2. L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant la Régie régionale ou un autre établissement avec lequel il avait des rapports directs au cours de son mandat;
3. Dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, l'administrateur ne peut agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle la Régie régionale est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

VII – MÉCANISME D'APPLICATION DU CODE

1. Le conseil d'administration forme de façon *ad hoc* un comité d'éthique et de déontologie constitué de 3 membres pour examiner toute plainte;
2. Le comité d'éthique et de déontologie peut rejeter sur examen sommaire toute plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi;
3. Le conseil d'administration peut également former un comité d'éthique et de déontologie constitué de 3 membres pour examiner toute situation de comportement irrégulier d'un administrateur;
4. Le comité d'éthique est maître de la preuve et de la procédure et détermine les moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence, tout en respectant les règles de justice naturelle;
5. L'enquête doit être confidentielle et protéger l'anonymat du plaignant;
6. Le comité d'éthique doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés;
7. Lorsque le comité d'éthique et de déontologie en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi ou le présent Code, ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et recommande une sanction. Ce rapport est confidentiel;
8. Le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la sanction à imposer à l'administrateur visé. Ce dernier ne peut participer aux délibérations ou à la décision, mais il peut se faire entendre avant que la décision soit prise;
9. Selon la nature ou la gravité du manquement ou de l'inconduite, les sanctions qui peuvent être prises sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension ou le recours en déchéance de charge;
10. L'administrateur est informé par écrit de la sanction qui lui est imposée.

Annexe I

Bilan de suivi de gestion : Entente de gestion et d'imputabilité – 13e période (2004-2005)

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal

MESURES / INDICATEURS		POINT DE DÉPART DONNÉES 2003-2004	ÉCART 2004-2005 DÉBOURSÉ	RÉSULTAT ACTUEL	ÉVALUATION	COMMENTAIRES
1.1 – SANTÉ PUBLIQUE						
DÉVELOPPEMENT DE L'ADAPTATION ET DE L'INTÉGRATION SOCIALE						
Proportion de la clientèle rejointe _ femmes enceintes et mères, âgées de 20 ans ou plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu		45,0	5	50,0	↗	
Nombre moyen d'interventions par mère en prénatal et en postnatal	Périnatal	4,7		4,63	↗	
	Prénatal	4,01	0	3,81	→	Par rapport à 2003-2004, un plus grand nombre de femmes ont été rejointes, mais sans augmentation du nombre d'interventions.
	Postnatal	3,15	0	3,42	↗	Par rapport à 2003-2004, nous notons une augmentation du nombre de femmes rejointes et du nombre d'interventions.
HABITUDES DE VIE ET MALADIES CHRONIQUES						
Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme (CAT)		0	0	517	↗	
Taux de participation au programme québécois de dépistage du cancer du sein (juin 2003)		34,2	5	34,8	→	Stratégie d'information et de relance plus agressive prévue afin d'atteindre l'objectif.
Taux de cancers détectés par le biais du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (2000-2001)	Initial	6,3	0			
	Subséquent	6,8	0			
Taux de référence en investigation par le biais du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (juin 2003)	Initial	15,4	0			
	Subséquent	8,4	0			
VIH/SIDA, VHC ET ITS						

MESURES / INDICATEURS	POINT DE DÉPART DONNÉES 2003-2004	ÉCART 2004-2005 DÉBOURSÉ	RÉSULTAT ACTUEL	ÉVALUATION	COMMENTAIRES
Volume annuel de tests réalisés auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP	0	>0			
Volume annuel des tests du SIDEP	0	>0			
Volume annuel de vaccinations auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP	0	>0			
Volume annuel de vaccinations du SIDEP	0	>0			
1.2 – SERVICES GÉNÉRAUX – ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE					
SERVICES MÉDICAUX GÉNÉRAUX					
Proportion de la population inscrite auprès d'un GMF	0,13	1,26	0,61	↘	La proportion visée n'est pas atteinte malgré les efforts déployés dans tous les GMF. Nous observons que les difficultés d'inscription de la clientèle se présentent dans les GMF qui sont dans une unité de médecine familiale (UMF; 1 GMF sur 2 à Montréal). Les nouveaux GMF qui sont dans une clinique privée connaissent un rythme d'inscription de la clientèle correspondant aux attentes.
Nombre de GMF	6	12	10	→	Plusieurs facteurs expliquent cette situation : le manque d'intérêt des omnipraticiens, une perception négative de l'orientation ministérielle. Notre projet d'implanter des cliniques-réseau en complément aux GMF pourrait amener une meilleure adhésion des omnipraticiens aux GMF.
SERVICES INFIRMIERS GÉNÉRAUX					
Nombre de personnes desservies par les services infirmier	119 814	0	134 922	↗	Augmentation de 12,6 % du nombre de personnes desservies, mais sans augmentation du nombre d'interventions.
Nombre d'interventions par personne réalisées dans le cadre des services infirmiers	2,88	0	2,48	→	2004-2005 : 1 seule intervention par usager par jour est comptée. Le point de départ et la cible prenaient en compte toutes les interventions.
Taux d'utilisation du service Info-Santé	30,7	0,0			Données non disponibles. Cueillette de données par le MSSS en cours
SERVICES PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX					
Nombre de personnes desservies par les services psychosociaux	12 355	0	13 187	↗	
Nombre d'interventions par personne réalisées dans le cadre des services psychosociaux	4,35	0	4,62	↗	
Nombre de personnes desservies par les psychologues	486	0	630	↗	
Nombre moyen d'interventions par personne réalisées par les psychologues	5,62	0	5,59	↗	
SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE OFFERTS AUX PERSONNES À LA SUITE D'UNE INTERVENTION CHIRURGICALE					
Nombre de personnes desservies	11 716	0	11 628	↗	

MESURES / INDICATEURS	POINT DE DÉPART DONNÉES 2003-2004	ÉCART 2004-2005 DÉBOURSÉ	RÉSULTAT ACTUEL	ÉVALUATION	COMMENTAIRES
1.3 – PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
SERVICES DANS LE MILIEU DE VIE					
Nombre de personnes desservies	42 838	202	43 035	↗	
Nombre moyen d'interventions à domicile par année par personne	26,02	0,3	27,40	↗	
SERVICES OFFERTS AUX PERSONNES HÉBERGÉES EN MILIEU DE VIE SUBSTITUT					
Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance	2,91	0	2,93	↗	
Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels	0,2	0	0,23	↗	
1.4 – DÉFICIENCE PHYSIQUE					
SERVICES DANS LE MILIEU DE VIE					
Nombre de personnes desservies	11 378	21	11 182	↗	
Nombre moyen d'interventions à domicile par année	34	0	34,73	↗	
Nombre de familles desservies	1 058	15	920	→	Pour le programme SAF (soutien aux familles) montant alloué pour du répit, en regard des résultats obtenus en 2004-2005, la cible a été surévaluée en déficience physique, sous-évaluée en déficience intellectuelle et en TED. Toutes clientèles confondues, le programme SAF a permis de rejoindre 14 % de familles de plus que celles prévues par nos cibles.
Montant versé par famille pour le répit, le gardiennage et le dépannage (par allocation directe)	1 454	11	1 595,43	↗	
MAINTENIR OU AMÉLIORER L'ACCÈS À DES SERVICES SPÉCIALISÉS DE RÉADAPTATION					
Déficience motrice : nombre de personnes desservies	9 612	0	9 581	↗	
Déficience visuelle : nombre de personnes desservies	2 968	0	5 227	↗	
Déficience auditive : nombre de personnes desservies	4 553	0	5 662	↗	Pour 2004-2005, la cible est largement dépassée. En fait, les résultats attendus et obtenus peuvent difficilement être comparés, car les données de l'installation de l'Institut Louis-Braille située à Montréal se sont ajoutées en cours d'année à celles de l'Association montréalaise pour les aveugles. Prise séparément, l'Association a atteint la cible fixée pour 2004-2005.
Déficience de la parole et du langage : nombre d'enfants desservis	1 294	0	1 413	↗	Nous tenons à mentionner que, dans l'année 2004-2005, un budget non récurrent (reporté de 2003-2004) a été attribué à des établissements.

MESURES / INDICATEURS		POINT DE DÉPART DONNÉES 2003-2004	ÉCART 2004-2005 DÉBOURSÉ	RÉSULTAT ACTUEL	ÉVALUATION	COMMENTAIRES
1.5 – DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT						
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE – SERVICES DANS LE MILIEU DE VIE						
Nombre de personnes desservies		792	0	681	→	Il est à noter que la moyenne des interventions par usager est supérieure à la cible 2010 fixée par le MSSS et que le programme SAF a largement été utilisé dans les CLSC.
Nombre moyen d'interventions à domicile par année		20,27	0	18,54	→	
Nombre de familles desservies		1 785	25	1 963	↗	
Montant moyen versé par famille pour le répit, le gardiennage et le dépannage (par allocation directe)		1 343	157	1 523,50	↗	
TED – SERVICES DANS LE MILIEU DE VIE						
Nombre de familles desservies		631	20	1 124	↗	
Montant versé par famille pour le répit, le gardiennage et le dépannage (par allocation directe)		1 563	0	1 567,84	↗	
Nombre d'enfants desservis		181	30	210	↗	
Nombre moyen d'heures d'intervention par enfant		17	3	13,47	→	Cible de 20 h / semaine difficile à atteindre lié, entre autres, au choix fait par des parents de recevoir moins d'heures de service.
Nombre de nouveaux usagers âgés de 6 à 21 ans desservis		497	27	105	↗	Cible = usagers différents desservis au cours de l'année. Suivi Gestred = nouveaux usagers. Les deux données ne peuvent donc être comparées. Sur la base des écarts, l'évaluation du suivi de ces indicateurs est considérée comme positive.
Nombre de nouveaux adultes desservis		318	0	86	↗	
1.6 – JEUNES EN DIFFICULTÉ						
SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE OFFERTS AUX JEUNES EN DIFFICULTÉ						
Nombre d'usagers desservis		20 924	0	2 3778	↗	
Nombre moyen d'interventions par usager		6,20	0	6,14	↗	
Nombre de signalements reçus		10 466	32	11 139		
Nombre de signalements retenus		5 678	11	5 678		
Proportion de la clientèle rejointe – femmes enceintes et mères de moins de 20 ans (%)		35	25	60,0	↗	
Intensité des services (nombre moyen d'interventions)	Prénatal	4,06	0	4,44	↗	
	Postnatal	4,90	0	6,19	↗	

MESURES / INDICATEURS	POINT DE DÉPART DONNÉES 2003-2004	ÉCART 2004-2005 DÉBOURSÉ	RÉSULTAT ACTUEL	ÉVALUATION	COMMENTAIRES
SERVICES SPÉCIALISÉS OFFERTS DANS LES CENTRES JEUNESSE					
Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse (jours)	14,07	2,1	20,56	↘	Baisse régulière durant l'année. Non-atteinte de la cible liée à l'augmentation de 14 % des signalements par rapport à 2003-2004 et à des problèmes de rétention du personnel.
	30,48	– 12,6	25,06	→	Forte diminution du délai d'attente mais moindre qu'attendu. Par contre, pas de liste d'attente réelle à l'évaluation.
Liste d'attente réelle à l'évaluation (jours)	59	– 19	130,0	↘	Situation liée à l'augmentation de 14 % des signalements par rapport à 2003-2004 et à des problèmes de rétention du personnel.
	73	– 30	0,0	↗	
Liste d'attente à l'application des mesures (jours)	46	0	34,0	↗	
	33	– 17	38,0	↘	Situation liée à des problèmes de recrutement et de rétention du personnel.
Délai moyen d'attente à l'application des mesures (jours)	7,18	7,8	22,81	↘	Données relativement stables.
	38,57	1,5	48,33	↘	Situation liée à des problèmes de recrutement et de rétention du personnel. Tendance à la baisse observée en cours d'année.
Taux d'engorgement dans les centres de réadaptation (%)	0,3	0,2	0,0	↗	
	0	0	0,0	↗	
Nombre de jeunes ayant fait l'objet d'une intervention du centre jeunesse en vertu de la LJPA	3 285				
Nombre de jours-présence des jeunes hébergés en vertu de la LJPA dans les ressources d'hébergement					
Nombre de jeunes ayant bénéficié d'une intervention dans les communautés en vertu de la LJPA	860				
Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LJPA					

1.7 – DÉPENDANCES					
TOXICOMANIES					
Nombre de jeunes évalués et référés par le mécanisme d'accès	0	156	0		Mécanisme d'accès à venir en 2005-2006.
JEU PATHOLOGIQUE					
Nombre de joueurs pathologiques traités	1 724	0	1 850	↗	
Nombre de proches desservis	272	0	238	→	Les résultats pour les services aux proches de joueurs pathologiques sont légèrement inférieurs à la cible mais correspondent à la demande réelle de services en 2004-2005.

MESURES / INDICATEURS		POINT DE DÉPART DONNÉES 2003-2004	ÉCART 2004-2005 DÉBOURSÉ	RÉSULTAT ACTUEL	ÉVALUATION	COMMENTAIRES
1.8 – SANTÉ MENTALE SERVICES OFFERTS AUX PERSONNES AYANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE						
Durée moyenne à la salle d'urgence pour les personnes ayant un problème de santé mentale (heures)		30,5	0	28,10	↗	
Nombre d'adultes (18 ans et plus) souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de services d'évaluation et de traitement psychosociaux dans les services de première ligne		6 626	0	7 762	↗	
Nombre de jeunes en attente d'évaluation ou de traitement en pédopsychiatrie	Évaluation	1 007	–99	890	↗	
	Traitement	144	0	184	↘	
Nombre d'adultes desservis par des services de soutien intensif ou continu dans la communauté	Intensif	233	0	254	↗	
	Variable	3 886	0	2 312	→	La non atteinte de la cible est liée, entre autres, au fait que le CHUM n'offrait pas ce type de service en 2004-2005.
1.9 – SANTÉ PHYSIQUE						
URGENCES						
Séjour moyen sur civière (heures)		20,5	–2,4	18,8	↗	
Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière		10,7	–4,1	8,8	→	Différentes mesures sont appliquées pour améliorer la situation.
SOINS PALLIATIFS						
Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile		4 367	0	4 530	↗	
Nombre moyen d'interventions en soins palliatifs à domicile		13,18	0	14,59	↗	
LUTTE CONTRE LE CANCER						
Nombre de patients en attente de plus de 8 semaines		127	–127	33	→	Différentes mesures appliquées ou à venir afin d'améliorer la situation.
VOLUME DE PRODUCTION POUR CERTAINS SERVICES SPÉCIALISÉS						
Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis : hémodynamie	Priorités 1 à 4	70,0	10,0	83,0	↗	
	Priorités 5,1 et 5,2	80,0	0,0	85,0	↗	
Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis : chirurgie cardiaque	Priorités 1 à 3	80,0	5,0	85,0	↗	
	Priorités 4 et 5	70,0	4,0	74,0	↗	
Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis : électrophysiologie	Priorités 1 et 2	80,0	10,0	65,0	↘	Facteurs explicatifs : le système de codification des médecins quant à l'urgence des interventions est à réviser. De plus, pour les hors délais, l'électrophysiologie est reportée car un autre examen complémentaire doit être réalisé préalablement.
	Priorités 3, 4 et 5	70,0	10,0	48,0	↘	
Nombre de chirurgies réalisées – remplacement de hanche		1 614	349	1 971	↗	Point de départ réel : 1 394
Nombre de chirurgies réalisées – remplacement de genou		1 234	620	1 824	↗	
Nombre de chirurgies réalisées – cataracte		20 484	6 594	25 942	→	Manque de médecins au Centre hospitalier de Lachine. Déplacement difficile de clientèle vers les centres ayant des disponibilités.
Nombre de chirurgies réalisées – chirurgie d'un jour		61 678	4 630	65 256	→	Idem
Nombre de chirurgies réalisées – chirurgie avec hospitalisation		69 205	1 077	60 917	↗	Le résultat exclut PTH,PTG et chirurgie cardiaque alors que le point de départ les inclut (point de départ réel : 59 240)

MESURES / INDICATEURS	POINT DE DÉPART DONNÉES 2003-2004	ÉCART 2004-2005 DÉBOURSÉ	RÉSULTAT ACTUEL	ÉVALUATION	COMMENTAIRES
1.10 – AUTRES					
SERVICES OFFERTS AUX FEMMES ET AUX ENFANTS VICTIMES DE VIOLENCE					
Nombre d'enfants exposés à la violence conjugale qui ont reçu les services d'une intervenante jeunesse d'une maison d'hébergement	1.514	0	2 538	↗	
3 – RESSOURCES HUMAINES RÉPARTITION DE L'EFFECTIF MÉDICAL					
Niveau d'atteinte des PREM en pourcentage — Spécialistes					
Omnipraticiens					
4 - AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET DE LA SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE					
PRESTATION SÉCURITAIRE DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX					
Nombre d'établissements ayant mis en place un comité de gestion des risques et de la qualité	47	30	80	↗	
Nombre d'établissements dont le conseil d'administration a entériné une politique de divulgation de tout accident à un usager	33	24	60	↗	
Nombre d'établissements qui déclarent les incidents / accidents	77	23	105	↗	
Nombre d'établissements ayant mis en place un registre local des incidents / accidents	55	11	74	↗	
Nombre de sessions d'information / formation offertes sous l'égide du GNAGRQ					
Nombre de groupes et de personnes ayant participé au programme de formation élaboré par le Ministère en collaboration avec le GNAGRQ (groupe / personne)					
Nombre d'établissements ayant sollicité l'agrément de leurs services par un organisme d'accréditation reconnu	51	4	63	↗	
MESURES POUR CONTRER LES INFECTIONS NOSOCOMIALES					
Proportion d'établissements ayant atteint le ratio de professionnels en prévention des infections nosocomiales (%)			100.0	→	
Proportion d'établissements ayant adopté une politique interne de stérilisation des équipements médicaux (%)			100.0	↗	

2005-05-02

LÉGENDE :

Objectif atteint ↗
Objectif partiellement atteint →
Objectif non atteint ↘